ROK II. STYCZEŃ-GRUDZIEŃ 1929 Nr. 1—4.

BIULETYN

SEKCJI SANITARNEJ TOWARZYSTWA WIEDZY WOJSKOWEJ

KWARTALNIK

WARSZAWA 1929

REDAKCJA i ADMINISTRACJA: SZKOŁA PODCHORĄŻYCH SANIT.
WARSZAWA, GÓRNOŚLĄSKA 45. TELEFON 303-57

TREŚĆ

PRACE ORYGINALNE

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ

Lwów z dnia 6 października 1926 r.

Lwów z dnia 10 listopada 1926 r.

Lwów z dnia 15 grudnia 1926 r.

Lwów z dnia 13 stycznia 1927 r.

Chełm z dnia 25 czerwca 1926 r.

Chełm z dnia 17 listopada 1926 r.

Chełm z dnia 17 grudnia 1926 r.

(Ciąg dalszy na 3-ej i 4-ej str. okładki).

BIULETYN

SEKCJI SANITARNEJ TOWARZYSTWA WIEDZY WOJSKOWEJ

KWARTALNIK

ROK II. WARSZAWA, STYCZEŃ—GRUDZIEŃ 1929 Nr. 1—4

10281 II

Biblioteka Jagiellońska
1003046319

JERZY MALISZEWSKI.
Referent Dep. Zdrowia M. S. Wojsk.

OPIEKA SPOŁECZNA NAD WETERANAMI POWSTAŃ NARODOWYCH (1831 — 1848 i 1863 r.).

Stopniały szeregi uczestników powstania listopadowego, kończących ofiarny żywot w tajgach Sybiru, kopalniach Nerczyńska, lub na gościnnej ziemi Francuzów.

Nie wszyscy jednak odeszli. A oto Polska na nowo zrywa się do zbrojnej walki z zaborcą w styczniu 63 roku, dając światu i potomności świadectwo niezłomnej woli Narodu do posiadania niepodległości.

„Szaleńcy" rzucili się do „beznadziejnej" walki z przygniatającą siłą wrażą, — chwycili za broń, walcząc do upadłego, by dla innych szczęśliwych „szaleńców" stać się przykładem i drogowskazem.

W ostatnich zmaganiach nierównych sił, krwawą ręką zgniecione — upadło powstanie styczniowe... Kośćmi wygnańców zapełniły się lochy kopalń zabajkalskich i mroźne przestrzenie Sybiru ofiarnymi synami znękanej Ojczyzny.

Z wiarą szli oni do walki, z nią ginęli w krwawych starciach, zdala od Tej, za którą walczyli i miłowali najbardziej. W ślady ojców idąc, ich trudem i znojem krzepieni — nowi „sza-

Akc. Nr: 1686/30 A.

leńcy" w ponownem, za beznadziejne uznanem zmaganiu się — wywalczyli Polskę wolną i niepodległą. Czynem zbrojnym i ofiarnym Legjonów, wiernych przekazanej tradycji — wskrzeszoną została Rzeczpospolita.

Nadeszła chwila spłacenia długu. Powstaniec, chwytając za broń, nie liczył na wdzięczność i zapłatę, boć wiedział, że albo wywalczy upragnioną wolność — i to mu będzie zapłatą, bądź zginie od wrażej kuli lub zapomniany w katordze...

Tak myślał bezinteresowny i ofiarny zołnierz, ale społeczeństwu nie wolno było o nim zapomnieć. Szczęśliwsze tysiące uczestników powstania styczniowego i niedobitki powstań 1848 i 1831 r. — doczekały się wolnej Ojczyzny. Skromni, ginęli w zapomnieniu w masie trzydziestomiljonowego narodu, nienarzucający nikomu się starcy, acz duchem silni — najczęściej w opłakanych warunkach wegetacji.

Naród o nich nie zapomniał. Wódz Naczelny i b. Naczelnik Państwa Marszałek Józef Piłsudski podjął i w czyn wprowadził inicjatywę zaopiekowania się powstańcami z 1831 — 1848 i 1863 r.

Rząd Rzeczypospolitej przystąpił natychmiast do realizacji projektu i do spłacenia długu, zaciągniętego przez Naród w stosunku do uczestników powstań narodowych.

Do czasu uzyskania pomocy rządowej—znikoma liczba weteranów przeważnie 1863 roku korzystała z pewnej pomocy materjalnej i moralnej społeczeństwa w formie opieki ze strony Stowarzyszeń i Kół Weteranów 1863 r., istniejących na terenie Małopolski od lat kilkudziesięciu (Lwów, Kraków), oraz Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Uczestników 63 — 64 r. w Warszawie, egzystującego od 1916 roku oraz innych, powstałych już po uzyskaniu niepodległości — z siedzibami w Wilnie, Poznaniu, Łodzi, Lublinie, Kielcach i Radomiu.

Udzielana przez wymienione stowarzyszenia pomoc, z powodu braku odpowiednich na ten cel funduszów, była zaledwie kroplą w morzu; pomoc rządowa uchroniła tysiące tych wiernych synów Ojczyzny, często ciężkich inwalidów, — od nędzy życiowej.

Pomoc rządowa, udzielana weteranom wyraża się w sukursie materjalnym w formie stałej pensji miesięcznej — i innych

świadczeń. Do tej pomocy uprawnione również są pozostałe wdowy.

Niezależnie od samej ustawy z dnia 23 marca 1922 roku (Dz. Ust. Nr. 26/22, poz. 212), M. S. Wojsk., biorąc pod uwagę częstokroć wybitny udział weterana w jednem z powstań narodowych w ten sposób korzysta z ustawy o darach z łaski (Dz. Ust. 2/25, poz. 12), że występuje z wnioskiem o przyznanie pozostałym sierotom zaopatrzenia w drodze łaski przez P. Prezydenta Rzeczypospolitej.

Ustalenie sposobu i normy rzeczonej opieki nie było rzeczą tak łatwą. Przedewszystkiem, należało rozproszonych po całej Rzeczypospolitej, oraz przebywających poza granicami Polski powstańców — odszukać.

Mimo ogłoszenia i podania do wiadomości ogółu, że odbywa się rejestracja weteranów, wiele osób, prawdopodobnie przez nieświadomość dotąd nie zgłosiło roszczeń o przysługujące im prawa.

W myśl życzenia inicjatora, Marszałka Józefa Piłsudskiego — pomoc rządowa winna była objąć wszystkich żyjących weteranów, oraz pozostałe po nich wdowy. Tymczasem, instytucjom opiekującym się nimi — znaną była tylko znikoma liczba weteranów. Względnie ścisła była ewidencja powstańców w ośrodkach, w których działały nieliczne wspomniane organizacje pomocy, ale główna masa weteranów przebywała na prowincji, zwłaszcza na Kresach Wschodnich. Trzeba było zatem przeprowadzić ewidencję, a co nie mniej ważne, sprawdzić kto ze zgłaszających się — jest istotnie weteranem, aby prawa przyznane zostały tylko powołanym.

I ta część pracy była najżmudniejsza. Przy rejestracji należało ustalić: wiek kandydata, w jakim oddziale walczył, pod czyim dowództwem, w jakich potyczkach brał udział, czy był ranny, więziony, gdzie przebywał na emigracji, zesłaniu lub w rotach aresztanckich, względnie w jakiej organizacji cywilnej powstania był czynny. Nie mniej, należało zbadać ten udział pod kątem wybitności, by odpowiednio do stwierdzonych zasług, odznaczyć poszczególnych powstańców, poza ogólną wszystkim przyznaną pomocą. To też zrozumiałem, jest, jaki ogrom pracy związany był z ustaleniem spisu uprawnionych do zaopatrze-

nia. Poza stroną materjalną tyczącą się samych weteranów, należało przeprowadzić przecież rejestrację i dla celów historycznych.

Do wykonania tej niezmiernie poważnej pracy została powołana rozkazem Pana Ministra Spraw Wojskowych Komisja Kwalifikacyjna dla weteranów powstań narodowych 1831 — 48 i 63 r. przy Ministerstwie Spraw Wojskowych, urzędująca kolejno w b. Sekcji Opieki M. S. Wojsk., Departamencie Sanitarnym a obecnie Departamencie Zdrowia M. S. Wojsk.

Każdorazowo Komisja składała się z 6-ciu weteranów i 3-ch przedstawicieli Rządu oraz eksperta-historyka Komisji.

Opieka rządowa nad weteranami z mocy ustawy z dnia 23 marca 1922 roku została powierzona do wykonania Ministrom: Spraw Wojskowych, Skarbu i Pracy i Opieki Społecznej.

Komisja Kwalifikacyjna w okresie od 1919 — 1929 roku odbyła 27 posiedzeń. Pierwsze odbyło się w marcu 1919 roku pod przewodnictwem b. Szefa Sekcji Opieki M. S. Wojsk. Kpt. lek. dr. Borczowskiego Karola. Skarb był reprezentowany przez radcę I. Homana, członkami Komisji byli zasłużeni uczestnicy powstania 1863 r.: pp. Januszewski Cyprjan, Massalski Jan, Wróbel Józef, Święcicki Juljan Adolf, Syroczyński Leon, Kręcki August, Marjański Aleksander, Rudnicki Juljan Walenty, Carossi Bronisław, Wolski Józef, Cieleski Leopold. Funkcje te weterani pełnili kolejno.

Od 1920 roku przewodnictwo nad Komisją sprawują płk. lek. dr. Kołłątaj-Srzednicki Jan, niestrudzony pracownik i opiekun weteranów, Skarb reprezentuje radca Piotrowski Gustaw, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej — radca dr. Wykowski Gustaw. Stanowiska członków Komisji były obsadzane weteranami w liczbie 6-ciu, delegowanemi przez Stowarzyszenia weteranów w Warszawie, Poznaniu, Krakowie i Wilnie + 2-ch zaproszonych przez M. S. Wojsk. do uczestnictwa w Komisji. Ekspertem Komisji Kwalifikacyjnej był znany badacz historji powstań narodowych — Edward Maliszewski, zmarły w 1928 r. Jego stanowisko powierzone zostało obecnemu ekspertowi — Janowi Iwaszkiewiczowi, kustoszowi Archiwum Akt Dawnych w Warszawie. Funkcje referentów kolejno pełnili:

kpt. Władysław Rozmarynowski, mjr. Eugenjusz Migdałek i referent Jerzy Maliszewski.

Nie znaczy to jednak, żeby przez cały ten czas owe liczne rzesze weteranów do końca 1929 roku miały wyczekiwać na pomoc. Przeciwnie, udzielanie pomocy rządowej zaczęło się już w zaraniu działalności Komisji Kwalifikacyjnej, a tylko zakres i wymiar tej pomocy — rozszerzał się w miarę wzrostu liczby rejestrujących się powstańców.

Zadaniem Komisji było sprawdzenie praw kandydata do tytułu weterana, względnie wdowy. Stwierdzenie to następowało po przedłożeniu do Departamentu Zdrowia M. S. Wojsk. dokumentów przepisanych § 2 Rozporządzenia Wykonawczego do ustawy z dnia 23 marca 1922 roku, ogłoszonego w Dz. Ust. Nr. 54/22, poz. 498, t. j.:

1) wypełnionego kwestjonarjusza, w którym petent opisywał swój udział w powstaniu,

2) metryki urodzenia,

3) dokumentu oryginalnego z czasów powstania, a w braku jego, poświadczenia 2-ch wiarogodnych świadków o udziale kandydata w powstaniu; wdowy zaś, do powyższych dokumentów dołączają:

a) świadectwo ślubu,

b) akt zejścia męża,

c) świadectwo wspólności pożycia małżeńskiego.

Po przejrzeniu i postawieniu wniosku przez podkomisję, skład której tworzyli: 1) weteran 63 r., 2) ekspert, 3) referent Dep. Zdrowia M. S. Wojsk. — sprawę definitywnie roztrzygała Komisja Kwalifikacyjna (większością głosów, o ile nie nastąpił sprzeciw ze strony przedstawiciela Rządu).

Po przyjęciu petenta do grona weteranów zyskiwał on pełnię praw, wynikających z postanowień ustawy o zaopatrzeniu weteranów 1831 — 1848 i 1863 r., t. j. otrzymywał: 1) emeryturę, wynoszącą miesięcznie dla weterana samotnego 125 zł., dla żonatego — 150 zł. i wdowy po weteranie 62 zł. 50 gr.

2) prawo noszenia munduru z odznakami pporucznika W. P. (weterani bowiem są uprawnieni rozkazem Ministra Spraw Wojskowych i mają przyznany stopień honorowego pporucznika W. P.). O ile weteran wykazał się odpowiedniemi dokumen-

tami z posiadania stopnia oficerskiego w powstaniu, Komisja Kwalifikacyjna stopień ten mu potwierdzała. Nadto rozkaz o oddawaniu honorów przez wojskowych jest w stosunku do weteranów tak daleko posunięty, że oficerowie nawet wyższych rang pierwsi obowiązani są salutować weteranom,

3) prawo do pomocy lekarskiej,

4) prawo ulgowego przejazdu kolejami państwowemi w klasie II-ej, i

5) pierwszeństwo (2 miejsce) przy uzyskaniu koncesyj.

Komisja Kwalifikacyjna w okresie dziesięciolecia, (1919 — 1929) — przejrzała około 10.000 podań osób, roszczących pretensje do zaopatrzenia weterańskiego.

Zakwalifikowała i wciągnęła na listę rzeczywistych uczestników powstań narodowych 1831 — 1848 i 1863 r. — 3.842 osoby. Z tej liczby przypada ¼ na zgłoszenia weteranów, ¾ zaś na pozostałe wdowy. Na wymienienie zasługuje zakwalifikowanie 45 kobiet do praw weterana 1863 r. Oto kilka z nich z wybitniejszym udziałem: Objezierska Józefa, Hildebrand Salomea, Kluge Stanisława.

Weteranki, przeważnie brały udział w organizacjach cywilnych powstania, t. j. pełniły funkcje kurjerek, sanitarjuszek, wywiadowczyń, roztaczały opiekę nad więźniami. Nie brakło i takich, które walczyły w powstaniu z bronią w ręku.

Zarejestrowano 202 osoby, które wylegitymowały się przed Komisją z posiadania stopnia oficerskiego.

Najstarszym z nich rangą był płk. Józef Miniewski, jedyny zarejestrowany dowódca partji powstańczej. Licznie reprezentowany był świat lekarski. Przyznano prawa weteranów 49 lekarzom, 2 lekarzom weterynarji oraz 15 farmaceutom.

O ile chodzi o statystykę według stanów to w liczbie uznanych przeważa stan szlachecki (60%), stan mieszczański (klasa rzemieślnicza licznie repezentowana 40%), i wreszcie stan włościański (służba folwarczna 10%).

Charakterystyczny jest fakt, że w powstaniu brali udział młodzi 13-to letni chłopcy podobnie jak to miało miejsce w pamiętnym 1920 roku.

Z uznanych przez Komisję Kwalifikacyjną uczestników powstań narodowych z wybitniejszym udziałem należy wymienić:

1) Dubieckiego Marjana, ostatniego z żyjących członków Rządu Narodowego 63/64, 2) Limanowskiego Bolesława, obecnego senatora, niezmordowanego działacza społecznego i wieloletniego więźnia politycznego, 3) Miniewskiego Józefa, pułkownika i dowódcę partji, 4) Domańskiego Józefa, rotmistrza i dowódcę kawalerji partji Jankowskiego, 5) Januszewskiego Cyprjana, porucznika i dowódcę plutonu partji gen. Chmielińskiego, 6) Ksawerego Woyno, porucznika powstania 63/64 r., a następnie uczestnika powstania zabajkalskiego, 7) Marjańskiego Aleksandra, dowódcę plutonu partji Jankowskiego, 8) Bentkowskiego Teofila, b. oficera armji austr., zbiegłego do szeregów powstańczych, 9) Węgłowskiego Zygmunta, oficera i zesłańca politycznego, 10) Minejki-Gozdawa Zygmunta, majora, i wielu innych, których dla braku miejsca nie mogę podać.

Wymienieni odsiadywali wyroki na Syberji, jako zesłańcy, bądź w rotach aresztanckich, lub więzieniu w kraju, b. centralnej Rosji i twierdzy Ołomunieckiej.

Jedynym, zarejestrowanym uczestnikiem powstania 1848 r. był zmarły w r. ubiegłym na Śląsku — Andrzej Vonrobert. Jako uczestników powstania 1831 r. — nie zarejestrowano ani jednej osoby.

Strona techniczna kwalifikowania kandydatów do praw weterana (wdowy) — napotykała często na szereg trudności w zebraniu dokumentów, które miały służyć jako podstawa prawna, do wciągnięcia ich na listę rzeczywistych uczestników powstań narodowych. W pierwszym rzędzie wypada zaznaczyć, iż wiele pracy kosztowało zgrupowanie kompletnego podania zgłaszających się, ci, bowiem, czy to przez nieświadomość, czy też jako analfabeci, i z innych niewiadomych powodów, nie wiedzieli, od czego rozpocząć starania o przysługujące im prawa. I rzecz prosta, że pomocnym musiał być urząd prowadzący rejestrację, to jest Ministerstwo Spraw Wojskowych.

Trzeba było niejednokrotnie poświęcać dużo czasu na korespondencję z archiwami, zasięgać opinji stowarzyszeń weterańskich, wiarogodnych świadków, pozostających na odpowiedzialnych stanowiskach społecznych, oraz urzędów państwowych, komunalnych i w końcu urzędów stanu cywilnego.

Komisja Kwalifikacyjna przejrzała kilka tysięcy dokumentów, dołączonych przez powstańców. Niektóre z nich, jako przedstawiające nieprzeciętną wartość historyczną, za zgodą właścicieli przekazywane zostały do Muzeum Wojska.

Z ogólnej liczby zarejestrowanych uczestników powstań narodowych — pozostało zaledwie 472 weteranów (wg. stanu z dnia 11 listopada 1929 r.). Z tej liczby: 7 weteranów przebywa poza granicami Polski, a więc: 1 w Charbinie (Chiny), 1 w Chicago (Ameryka), 1 w Bukareszcie (Rumunja), 4 we Francji. Zaznaczam jednak, że cyfra ta nie jest ścisłą, gdyż szeregi ich przerzedzają się z każdym dniem. Najgorszym nieprzyjacielem tych staruszków jest zima, w tej bowiem porze roku dużo powstańców ubywa.

Drugą równie ważną czynnością Departamentu Zdrowia M. S. Wojsk. była sprawa odznaczenia zasłużonych i wybitnych weteranów. W tym celu na wniosek Pana Pułkownika Kołłątaj-Srzednickiego Jana została powołana rozkazem Pana Ministra Spraw Wojskowych Komisja Odznaczeń dla rzeczywistych uczestników powstań narodowych 1831 — 48 i 63 r. przy M. S. W.

Wspomniana Komisja rozpoczęła swą pracę w 1923 roku, niezależnie od prac podobnej, a wcześniejszej Komisji, urzędującej w roku 1920.

Rezultatem prac obu Komisyj było odznaczenie 236 osób. Z tej liczby: orderem Virtuti Militari odznaczono — 42 osoby, orderem Odrodzenia Polski — 28 osób i wreszcie Krzyżem Walecznych — 166 osób. Komisja Odznaczeń urzędująca w 1923 r. przejrzała akta wszystkich weteranów.

W roku 1920 przewodniczył Komisji Dr. Zygmunt Rogalski b. szef Sekcji Opieki M. S. Wojsk., członkami Komisji byli weterani 63 r.: Syroczyński Leon, b. rektor Politechniki Lwowskiej i prezes Lwowskiego Stowarzyszenia Weteranów, mecenas Kraushar Aleksander (sekretarz), Leski Józef, Zapałowski Władysław, Federowski Michał, Domański Józef, Migdalski Antoni, Różycki Michał, Krzyżanowski Stanisław, Massalski Jan, Święcicki Juljan Adolf, literat (sekretarz), Marjański Aleksander (zastępca sekretarza), Strzałecki Antoni i Wróbel Józef.

Komisja ta odbyła posiedzenia w dniach 12 lutego i 1 marca 1920 roku, posługując się wewnętrznym regulaminem, opracowanym dla „Komisji Odznaczeń zasłużonych weteranów 1863—64 r. orderem Virtuti Militari" (taka była jej prawna nazwa). Skład podkomisji tworzyli weterani 63 r. Z ramienia Kapituły Orderu Virtuti Militari występował płk. Marjan Aleksandrowicz.

Następne posiedzenie, tym razem, Komisji Odznaczeń dla rzeczywistych uczestników powstań narodowych 1831—48—63 roku odbyło się w dniach 15 lutego, 25 lutego i 24 marca 23 r. Skład Komisji obejmował: płk. lek. dr. Kołłątaj-Srzednicki Jan, jako przewodniczący, jako członkowie: płk. dr. Kukiel Marjan, płk. dr. Tokarz Wacław, mjr. dypl. Bogusławski Antoni, kpt. Łoza Stanisław, historyk Maliszewski Edward, historyk Zieliński Stanisław, płk. Dąbrowski Józef (Grabiec), i mecenas Kraushar Aleksander, weteran 63 r., Cyprjan Januszewski, weteran 63 r. i kpt. Władysław Rozmarynowski. Materjał, dla komisji opracowała podkomisja (płk. dr. Dąbrowski Józef, weteran Januszewski Cyprjan, historyk Maliszewski Edward i kapitan Rozmarynowski Władysław).

Zadaniem podkomisji było przejrzeć wszystkie akta osobiste weteranów i w miarę postępu swej pracy — stawić na plenum komisji odpowiednie wnioski.

W roku 1929 po raz trzeci i prawdopodobnie ostatni zebrała się Komisja Odznaczeń dla przygotowania i zakwalifikowania weteranów do mającej nastąpić w niedalej przyszłości dekoracji.

Komisji tej przewodniczył płk. dr. Kołłątaj-Srzednicki Jan, członkami byli: Iwaszkiewicz Jan, jako sekretarz historyk, dr. Józef Lewak, historyk Zieliński Stanisław, starosta Rozmarynowski Władysław, oraz weterani 63 r.: Wolski Józef, Carossi Bronisław i Kraushar Aleksander. Funkcję sekretarza Komisji pełnił referent Jerzy Maliszewski. Wynikiem prac ostatniej Komisji było zaproponowanie do oznaczenia 762 osób orderami: Odrodzenia Polski i Krzyżem Zasługi.

W zakończeniu, chciałbym poświęcić trochę miejsca świadczeniom, z jakich korzystają, względnie korzystali weterani powstań narodowych. Poza emeryturą, są oni uprawnieni, jak już

zaznaczyłem, do korzystania z pomocy i opieki lekarskiej w ambulatorjach, szpitalach i zakładach leczniczych wojskowych, według odnośnych przepisów dla oficerów służby czynnej. W wielu przypadkach weterani mogą i korzystają z uzdrowisk w miejscowościach kuracyjnych dla wojskowych: w Ciechocinku, Inowrocławiu i Busku.

Drugim świadczeniem, nie mniej ważnem jest prawo, upoważniające weteranów, pozbawionych rodzin (opieki domowej) do korzystania ze schronisk. Schroniska te są administrowane przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej i znajdują się: w Warszawie: 1) Schronisko dla weteranów 63 r. — Praga ul. Florjańska 2, prowadzone przez Oddział Warszawski Czerwonego Krzyża, 2) Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności na Krak. Przedmieściu, 3) Schronisko dla starców św. Wincentego à Paulo w Płocku, 4) Dom Inwalidów (Oddział weteranów) oraz 5) Przytulisko weteranów 63 r. przy ul. Biskupiej Nr. 11 w Krakowie.

Ze schronisk w okresie od 1921 — 29 roku korzystało około 400 osób. Weteranom, przebywającym w schroniskach potrąca się $^{4}/_{5}$ pobieranego zaopatrzenia pieniężnego, wzamian za co otrzymują całkowite utrzymanie. W schroniskach pensjonarjusze — weterani umieszczani są po 2-ch w jednej izbie, czasami i więcej, zależnie od jej wielkości.

Jak widać z przeprowadzonych lustracyj schronisk, weterani czują się tam dobrze i są otoczeni opieką potrzebną dla ich wieku i stanowiska społecznego.

Nie stosuje się do nich przepisów obowiązujących innych pensjonarjuszy (np. przebywających z tytułu ubóstwa), mniej krępowani — traktowani są tu — jako najstarsi żołnierze Rzeczypospolitej.

Nie wszyscy jednak weterani reflektują na umieszczanie ich w schroniskach, wolą w pewnych wypadkach korzystać z dostępnej dla nich opieki własnej rodziny.

Trzecim świadczeniem jest to, że weterani pozostający w wyjątkowo w ciężkich warunkach materjalnych — są uprawnieni do korzystania z zapomóg bezzwrotnych. Niewielki budżet, jaki na ten cel przeznaczono, dostatecznie objaśnia, że udzielana pomoc materjalna nie może w 100% pokryć oczekiwań.

Zresztą, weterani uważają za uwłaczające ich mundurowi składanie tego rodzaju próśb. Nie mniej z pomocą uboższym kolegom przychodzą Stowarzyszenia weterańskie, dbałe o los i wygody współtowarzyszy broni.

Zrzeszeni w Stowarzyszeniach opłacają składkę, a wzamian korzystają z opieki moralnej i materjalnej w miarę środków, jakiemi Stowarzyszenia rozporządzają. Niejednokrotnie Rząd występował w obronie interesów weteranów powstań narodowych i próbował polepszyć ich los, na przeszkodzie temu stają jednak inne palące sprawy państwowe.

Inicjatywa prywatna, aczkolwiek równie szczera i pożyteczna jak i rządowa, napotyka na liczne przeszkody w niesieniu pomocy powstańcom, a to z braku odpowiednich funduszów i przez to obdziela tylko najbardziej przez los pokrzywdzonych.

Tak Rząd, jak i społeczeństwo, stara się zawsze iść na rękę weteranom. Widać to z uprawnień im przysługujących, a więc: a) 50% zniżki na przejazd kolejami państwowemi w klasie II-ej, b) bezpłatnego umundurowania, składającego się z czapki, munduru, spodni, płaszcza, bielizny i trzewików.

Do 1922 roku korzystali z deputatu żywnościowego, przysługującego oficerom służby czynnej, i bezpłatnej racji opałowej. Obecnie wobec podwyższenia weteranom ustawowego zaopatrzenia — świadczenia te zostały im cofnięte.

Dzięki staraniom Ministerstwa Skarbu — weterani są zwolnieni od płacenia podatków komunalnych od lokali. Magistrat m. st. Warszawy przyznał i oddał do dyspozycji Warszawskiego Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy uczestników powstania 63/64 r. — kilkanaście bezpłatnych rocznych biletów tramwajowych dla użytku weteranów. Posiadają nadto pierwszeństwo (drugie miejsce) przy nadawaniu koncesji na sprzedaż wyrobów tytuniowych, spirytusu i t. p.

Oto — rezultat prac w zakresie opieki nad weteranami. Praca ta jednak nie jest definitywnie ukończona, bowiem Komisja Kwalifikacyjna urzęduje nadal. Zaszły wprawdzie pewne zmiany w terminach posiedzeń Komisji. Przy większej liczbie zgłaszających się do rejestracji, Komisja zbierała się cztery razy do roku, w miarę zmniejszania się liczby kandydatów, Komisja

urzędowała tylko dwa razy do roku, wychodząc ze słusznego zresztą, założenia, że przez okres dziesięcioletni mogły się uprawnione osoby zarejestrować. Nadto dekretem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 17 września 1927 r., ogłoszonym w Dz. U. 83/27. poz. 737. — sprawa dalszej rejestracji została uregulowana w ten sposób, że prawo ubiegania się o tytuł weterana 1831—48 i 63 r. (wdowy) pozostawiono:

a) osobom, przebywającym poza granicami Rzeczypospolitej,

b) tym, osobom, które przed 31 marca 1928 r. zgłosiły swe roszczenia do zaopatrzenia weterańskiego, a w braku dowodów, wymaganych przez ustawę — byli przez Komisję Kwalifikacyjną odrzuceni.

Zresztą, sprawa dalszej rejestracji zostanie w najbliższym czasie uregulowana.

Przerzedzają się szeregi weteranów, zmęczonych długoletnią tułaczką i przeciwnościami. Wiek ich niewytrzymuje już ciężkich warunków życiowych. Mimo to, nie brak między nimi takich, którzy doczekali się sędziwego wieku w Odrodzonej Ojczyźnie. Najstarszymi z żyjących weteranów 63 r. są: Jan Jakowicz, liczący 100 lat, Domański Józef, liczący 99 lat.

Weterani, znajdujący się przy względnym zdrowiu i dobrobycie, zajmują się jeszcze pracą społeczną w swoich Stowarzyszeniach, niekiedy zarobkową, niechcąc być ciężarem swoich najbliższych. Na schyłku żywota niosą jeszcze pomoc słabszym i niedołężniejszym towarzyszom broni. Warto podkreślić, że działalność Stowarzyszeń weterańskich jest bardzo żywotna, energiczna i pożyteczna. Fundusze na swe cele czerpią ze składek członkowskich, subsydjów, wydawnictw, oraz urządzanych imprez. Na czele Stowarzyszeń weteranów powstań narodowych stoją:

1) w Warszawie: prezes Juljan Adolf Święcicki,
2) we Lwowie — prezes Marjan Kuczyński,
3) w Krakowie — prezes Stanisław Krzyżanowski,
4) w Wilnie — Władysław Hołownia (wiceprezes).

Zasługuje na uznanie fakt, że w braku weterana, mogącego piastować godność prezesa, trud z nią związany przyjął na siebie ofiarnie wiceprezes Wileńskiego Stowarzyszenia p. Władysław Hołownia, miejscowy rejent.

Prócz wymienionych stowarzyszeń, czynne są przeważnie na prowincji, a więc: Łodzi, Lublinie, Kielcach i Radomiu — Koła weteranów, korzystające z pomocy moralnej, materjalnej i dyrektyw Warszawskiego Stowarzyszenia Weteranów. Podobnie, jak i Stowarzyszenia — czerpią fundusze ze składek członkowskich, subsydjów miejskich i instytucyj społecznych. Celem ich jest niesienie wzajemnej pomocy.

Z instytucyj społecznych, opiekujących się weteranami — należy wymienić Towarzystwo Przyjaciół Weteranów 1863 r., powstałe i założone w roku 1928 z inicjatywy płk. Jagrym-Maleszewskiego Janusza, Głównego Komendanta Policji Państwowej, wielkiego przyjaciela i opiekuna weteranów. Na czele towarzystwa stoją: starosta Lichtensztejn — jako prezes, p. dyrektorowa Marja Żerańska i mjr. Korp. Ośw. Dunin-Wąsowicz Władysław.

LISTA ŻYJĄCYCH UCZESTNIKÓW POWSTAŃ NARODOWYCH.

Adamski Walenty, Banaszewski Maciej, Baniewicz Henryk, Barczyński Stanisław, Barczuk Feliks, Bajtlik Jakób, Baranowski Józef, Bartkowski Adam, Bastrzyński Wiktor, Bronikowski Antoni, Bentkowska Marja, Brzostem Michał, Brzozowski Stanisław, Bartosiak vel Bartczak Jakób, Bohuszewicz Karol, Bohatyrewicz Antoni, Bzowski Henryk, Bińczyk Jan, Bine Władysław, Byliński Jan, Borzęcki Kacper, Bentkowski Teofil, Bogdanowski Józef, Brykczyński Stefan, Brzeziński Józef, Burzyński Jan, Bentkowski Walenty, Bucelski Antoni, Brodziak Szymon, Bojarski Jan, Chrzan Józef, Czernicki Edward, Cytowicz Kazimierz, Choiński Stanisław, Chrapowicki Juljan, Chojnowski Ludomir, Czaczkowski Józef, Chmielewski Gracjan Adam, Czekanowski Władysław, Chlewski Antoni, Chmurzyński Władysław, Cegłowski Mikołaj, Chodorowski Gerwazy Justyn, Czerkawski Walenty, Chorjan Marcin, Cielecki Aleksander, Czarnecki Aleksander, Ceratkiewicz Stanisław, Dobrosławski Władysław, Deperasiński Władysław, Daniłowska Henryka, Dyziorski Jan, Dąbrowski Józef, Daszyński Hipolit, Dymitrowicz Włodzimierz, Dziewola Stanisław, Danielak Wojciech, Dybowski Benedykt, Dobrowolski Antoni, Dykierski Stanisław, Dymczyński Stanisław, Domański Stanisław, Dubieniecki Jan, Dyliński Stanisław, Dzierżanowski Ludwik Zygmunt, Dziewanowski Wincenty, Dzierzbicki Artur, Dobrzeniecki Franciszek, Ejbisz Karol, Falkowski Michał, Filenowicz Franciszek, Furmankiewicz Adolf, Folman Albert, Galiński Aleksander, Gryziecki Stanisław, Głowacki Szczepan, Gierzyński Artur, Golczewski Seweryn, Gluth Wojciech, Gajewski Piotr, Gruczek Jan, Gliński Stanisław, Gansner Leopold, Gromadzki

Stanisław, Gustowski Tadeusz, Goldsobel Maksymiljan, Gałązka Andrzej, Głowacki Andrzej, Gębski Aleksander, Gus Tadeusz, Galiński Walenty, Gryguć Józef, Grabowski Jan, Granowski Stanisław, Grandys Jan, Grabowski Stanisław, Górski Aleksander, Gotowy vel Gutowski Tomasz, Grobelnicki Walenty, Gądzyńska Michalina, Horodyński Bolesław, Hornowski Włodzimierz, Hertz Leon, Humnicki Franciszek, Herdin Marja, Hildebrand Salomea, Hoffman Józef, Hriniewicki Napoleon, Harde Ignacy, Hunkiewicz Józef, Haraszko Piotr, Hirsch Rafał, Humowiecki Karol, Janiszewski January, Jaworowski Franciszek, Janicki Jan, Janiszewski Franciszek, Jaworski Jakób, Dr. Jendl Ignacy Marjan, Jakubowski Gustaw, Jasiński Arkadjusz, Jamnicki Michał, Janicki Teofil, Jankowski Teodor, Janiszewska Aleksandra, Janowski Hipolit, Janczewski Rudolf, Jackowski Wincenty, Jurkiewicz Feliks, Jodko Stanisław, Jagłowski Józef, Jurski Jan, Januszczyk Adam, Jacuński Józef, Jurkowski Konstanty, Jaster Józef, Jakubowski Marceli, Jankowski Franciszek, Jabłoński Edward, Jastrzębski Ignacy, Jaworski Mikołaj, Jakowicz Jan, Kołodziejczyk Walenty, Karczmarski Aleksander, Kulczycki Tomasz, Królikowski Ludwik, Kwiatkowski Józef, Kraushar Aleksander, Kordysz Ludwik, Kostrzewa Wiktor, Kubiatowski Antoni, Kukliński Antoni, Kulikowski Bolesław, Krzysztofik Michał, Krzysztoforski Edmund, Karczewski Teodor, Kurzawiński Józef, Kaliszek Antoni, Kodź Władysław, Klimaszewski Mikołaj, Krzesiński Michał, Kawczyński Feliks, Kwiatkowski Aleksander, Koleczko Walenty, Kolendo Władysław, Kurowski Józef, Krakowski Leon, Kwiatkowski Edward, Krzyżanowski Stanisław, Kulik Piotr, Krukowski Feliks, Kuczyński Marjan, Kopeć Piotr, Kabas Jan. Kamiński Stanisław, Kucharski Kazimierz, Kujawski Andrzej, Kormański Antoni, Krauze Franciszek, Kowalski Kazimierz, Kozieł Paweł, Kapusta Ludwik, Kwiatkowski Marjan, Kucharski Ludwik, Komarowa Ewa, Kazimierowski Władysław, Kluge Stanisław, Kłoskowski Władysław, Kuchta Ignacy, Kizwalter Józef, Kotowski Piotr, Krzywdziński Jan, Kołodziej Tomasz, Kołtoński Bolesław, Kajzer Józef, Kwiatkowska Michalina, Kazecki Tomasz, Kowalski Ignacy, Kowalski Wincenty, Koza Bronisław, Kraskowski Jerzy, Kamiński Władysław, Dr. Kwaśnicki August, Kraus Ignacy, Koprucki Melchior, Kohlberger Adolf, ‚Karkowski Józef, Karkosik Walenty, Kaczmarski Ignacy, Leśkiewicz Olimp, Lesiakowski Stanisław, Lewit Józef, Leszczyński Marcin, Leciejewski Franciszek, Lipień Franciszek, Listek Andrzej, Liśkiewicz Kazimierz, Ludkiewicz Norbert Wincenty, Ludwiński Ludwik, Lambor Michał, Lang Stanisław, Lutostański Stefan, Łagoźny Paweł, Łężyński Stanisław, Łaszewski Robert, Łaszczak Dominik, Łagiewski Antoni, Łowicki Andrzej, Łunkiewicz Władysław Józef, Łukasiewicz Władysław, Łukasiewicz Biruta, Łepkowski Szymon, Malewski Wiktor, Malinowski Feliks, Maciejowski Adam, Makowski Franciszek, Maciejewski Piotr, Marczyński Józef, Matlewski Tomasz, Matuszak Piotr, Maland Mateusz, Marczak Jakób, Malicki Bartłomiej, Majewski Władysław, Majewski Leon, Matusewicz Barbara, Mazurek Konstanty, Massalski Jan, Mańkowski Ignacy, Mackiewicz Scholastyka, Mieczyński Dunin Franciszek, Milczarski Walenty,

Minkiewicz Józef, Mickiewicz Telesfor, Mianowski Stanisław, Mikliński Franciszek, Męczkowski Franciszek, Michałowski Antoni, Montrymowicz Józef, Morawiecki Medard, Morawski Adam, Mroczkowski Stanisław, Morbitzer Aleksander, Marecki Henryk, Miechowiecki Wojciech, Nartowski Franciszek, Napiórkowski Juljusz, Nazdrowicz Antoni, Nagórski Witold, Nodzyński Jan, Nowak Józef, Nowakowski Ludwik, Nowosielski Jan, Nożyczkowski Maksymiljan, Nowicki Michał, Nowakowski Wojciech, Niewiarowski Jan, Nowakowski Michał, Obmiński Włodzimierz, Olsztyński Czesław, Olszewski Antoni, Olszewski Franciszek, Otocki Władysław, Ochman Roch, Oleszkiewicz Walenty, Oczkowski Bartłomiej, Olechowski Władysław, Ossowski Bronisław, Osetek Piotr, Paczewski Leonard, Paradowski Antoni, Patrzykąt Bartłomiej, Pajewski Franciszek, Pakulski Jan, Palis Wilhelm, Pągowski Adam, Pawlicki Władysław, Parafiński Jan, Pawłowski Tomasz, Piwowarek Maciej, Pietkiewicz Jan, Pieciukanis Antoni, Pisowacki Jan, Pieńkowski Teodor, Podniesiński Paweł, Ks. Pomirski Stanisław, Popławska Prospera, Pyt Andrzej, Pulikowski Seweryn, Polkowski Henry, Pochadajło Grzegorz, Podolski Jan, Podłuska Joanna, Półrolniczak Józef, Przednikiewicz Jan, Psarski Romuald, Raczyński Walenty, Radziwończyk Aleksander, Rayski Romuald, Rączka Józef, Rasiewicz Jan, Rosa Jan, Remiszewski Antoni, Rogalski Józef I, Rogalski Józef II, Rosalski Franciszek, Rościszewski Leon Józef, Romanowicz Zofja, Rzewuski Franciszek, Rybicki Kalikst, Roliński Antoni, Salski Wojciech, Sawańczuk Jan, Sas-Saski Zygmunt, Sawicki Stanisław, Sadowski Franciszek, Święcicki Juljan Adolf, Skąpski Edmund, Sobieszczański Edward, Sienicki Jan, Siekierzyński Franciszek, Sikorski Ludwik, Stankiewicz Franciszek, Suryn Piotr Celestyn, Stypułkowski Alfons, Strzałecki Arkadjusz Apolinary, Strzałecki Antoni Jan, Stanisławski Teofil, Stecki Franciszek, Stomme Michał, Stępnowski Konstanty, Stypułkowski Piotr, Stawski Zygmunt, Stęgiel Wiktor, Staszewski Jakób, Stefanus Michał, Stettner Jan, Święciński Leon, Świderski Florjan Stanisław, Śmigielski Jan, Skoczyński Feliks, Szlezinger Aleksander, Szałkowski Aleksander, Supiński Antoni, Szymański Wawrzyniec, Szczesiak Michał, Szelągiewicz Antoni, Sulewski Stanisław, Swarzeński Józef, Szyndel Antoni, Szajkowski Jan, Szubert Jan, Schreier Adolf Franciszek, Szafiejka Jan, Szurgociński Roch, Szelągowski Feliks, Schneider Jan, Schmidt Karol Franciszek, Szulc Marcin, Sühs Antoni, Świerzyński Władysław, Seredyński Bolesław, Serafinowicz Jan, Skórski Teofil, Skroblewski-Sbobel Ignacy, Sosnowski Jan, Tasiemski Franciszek, Dr. Tarnawski Leonard, Tarnawski Antoni, Terlecki Jan, Tittenbrun Stanisław, Toman Marcin, Trojanowski Szymon, Turecki Mikołaj, Ulatowski Zygmunt, Uchnast Aleksander, Wasilewski Wiktor, Warpechowski Ignacy, Wasilewicz Mikołaj, Wąsikiewicz Karol, Wilkowski Franciszek, Witkowski Leon, Wiśniewski Kazimierz, Winnicki Józef, Wesołowska Judyta, Wędrych-Wędrychowski Jan, Węgierski Wojciech, Węcławik Michał, Wąsowicz Franciszek Ksawery, Wilczyński Gustaw, Wieczorek Stanisław, Walter Stanisław, Włoczewski Władysław, Więckowski Stanisław, Włoszek Szymon

Tadeusz, Wieczorkowski Franciszek Kazimierz, Włodarski Leon, Wierzbicki Longin, Woyno Ksawery, Wojtkiewicz Juljusz, Wojtkiewicz Jan, Wolski Józef, Wojciechowski Adam Jan, Wojciechowski Marceli, Wojtkowski Aleksander, Wojciechowski Adam, Wojtala Maciej, Wróblewski Ignacy, Wroński Mateusz, Wnukiewicz Franciszek, Wójciński Kacper, Wykrętowicz Teodor, Zagórski Adam, Zalewski Ludwik, Zalewski Juljan, Zawada Tomasz, Zimniak Marcin, Ziętak Jan, Zderski Stanisław, Ziółkowski Maksymiljan, Zdzieblewski Wojciech, Zdrójkowski Józef, Zdanowski Jakób, Zembrzuski Wincenty, Znamierowski Maciej, Zwoliński Teofil, Żółtowski Leon, Żelechowski Tadeusz, Żołątkowski Józef.

SPRAWOZDANIA.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. WE LWOWIE WSPÓLNIE Z KOŁEM NAUKOWO-LEK. SZPIT. POWSZECHNEGO Z DNIA 6. X. 1926 R.

Przewodniczący: Prof. Płk. Dr. Węgłowski.

Obecnych: 68.

1. *Płk. Dr. Węgłowski* przedstawia operowany przez siebie *przypadek przeszczepienia żyły podskórnej*, w miejsce przerwanej postrzałem tętnicy ramieniowej. Do przeszczepienia należy używać wyłącznie żył podskórnych, które posiadają silniej wyrobioną mięśniówkę i łatwiej sprostać mogą zwiększonym wymogom. W przeszczepionych żyłach po pewnym czasie wytwarza się nawet błona elastyczna. Wogóle we wszystkich przypadkach przerwania tętnicy głównej powinno się za wszelką cenę dążyć do utrzymania krążenia zapomocą czy to szwu naczyniowego wprost, czy też zapomocą przeszczepionej w miejsce ubytku żyły. Nawet objawy zakażenia nie upoważniają do podwiązywania tętnicy głównej. Żyłę przeszczepia się w ten sposób, że jej odcinek obwodowy łączy się z dośrodkowym tętnicy, a to w tym celu, ażeby znieść działanie zastawek żylnych.

2. Kpt. Dr. Sołtysik przedstawia trzy typy aparatów polowych francuskich, używanych celem ustalenia złamania kości kończyn dolnych.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. WE LWOWIE Z DNIA 10. XI. 1926 R.

Przewodniczący: Prof. Płk. Dr. Węgłowski.

Obecnych: 56.

1) *Kpt. Dr. Spittal* przedstawia *przypadek odwrotnego położenia trzew* (situs viscerum inversus) zupełny. Po krótkiem

opisaniu przypadku zaznacza, że podobne przypadki nie są czemś nadzwyczajnem, bo na oddziale wewn. 6 Szpit. Okr. jest to już w ciągu ostatnich 2 lat trzeci przypadek, a demonstrował go jedynie celem przypomnienia, że przy przeglądach masowych i z tem należy się zawsze liczyć.

2. *Mjr. Dr. Biliński* demonstruje 2 chorych z *pryszczycą pasorzytniczą* (epidermomycosis Unnae). Pierwszy chory z typowymi wykwitami na obu przedramieniach o typie grudkowym (epidermomycosis papuliperipilaris), drugi chory z wykwitami również na obu przedramieniach o typie blaszkowatym (epidermomycosis en plaques). W związku z pokazami tych chorych prelegent omówił teorje pryszczycy pasorzytniczej i pryszczycy prawdziwej.

3. Mjr. Dr. Dybowski: Lecznicza strona wojny chemicznej.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. WE LWOWIE DN. 15. XII. 1926 R.

Przewodniczący: Prof. Płk. Dr. Węgłowski.

Obecnych: 60.

I. *Mjr. Dr. Biliński: Pokaz chorego z lichen ruber planus.*

U chorego obfite typowe wykwity na obu udach, pozatem na obu kończynach górnych i na skórze okolicy kości krzyżowej liczne wykwity obrączkowate (lichen ruber planus annularis). Na obu podudziach blaszki podługowate barwy sinawej o obwódce fioletowej, pokryte twardemi, suchemi łuskami, po usunięciu których widoczna powierzchnia nierówna, brodawkowata (lichen ruber planus corneus). Zmian chorobowych na błonie śluzowej brak. (Przypadek demonstrowany poprzednio na posiedzeniu Pol. Tow. Dermat. na klinice dermatologicznej).

II. *Dr. Thanówna: Pachymeningitis haemorrhagica int.* (demonstr.).

III. *Dr. Grunberg: Epikryza przypadku tumor śródpiersia (Lymphogranuloma malign. mediastini).*

Przypadek sam był demonstrowany poprzednio. Śmierć nastąpiła wskutek adynamji serca przy stałych biegunkach aż do

końca. Diagnozę potwierdziły tak austopsja jak i wynik badania histol.

IV. *Mjr. Dr. Dybowski: Lekarska strona wojny chemicznej* (z przezroczami), ciąg dalszy (rzecz przeznaczona do druku).

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. WE LWOWIE WSPÓLNIE Z KOŁEM NAUKOWO-LEK. SZPIT. POWSZ. Z DN. 13. I. 1927 R.

Przewodniczący: ppłk. dr. Kamiński.
Obecnych: 45.

I. *Dr. Lorenz: Sarcoma bronchii dextri* (demonstr.).

Chory, lat 65, dozorca kopalni. Anamneza bez znaczenia. W 10 r. życia zimnica, w 1916 połowiczne porażenie połączone z niemotą, które w następnym dniu ustąpiło.

Obecna choroba datuje się od maja ub. r. Dreszcze, kłucie w boku, uczucie ciężkości w piersiach, dławienie w gardle, bóle reumat. w plecach i lędźwiach. Mierny kaszel, plwocina śluz.-ropna, nigdy krwi w plwocinie nie zauważył. Od 2 tygodni duszność, obecnie nawet w czasie leczenia. Puste odbijania, przejściowe bóle w dołku podsercowym, niezależnie od przyjmowania pokarmów, znaczne schudnięcie.

St. obecny: Chudy, blady, twarz lekko obrzękła, duże twarde gruczoły karkowe lew. i nadobojczykowe. Przy opukiwaniu mostka i żeber bolesność, drżenie po str. prawej z tyłu osłabione, wypuk w okolicy wnęki lew. przytłumiony. Nad szczytem pr. przytłumienie, nad wnęką pr. stłumienie. W okolicy wnęki pr. szmer chuchający, prawie oskrzelowy, pozatem objawy nieżytu oskrzeli. Tony serca głuche, tętno miarowe 80. Wątroba i śledziona macalne. t° norm., WR —., Fiszer +. C. białych 3300, z czego segm. 55%, limfocytów 35%, przejściowych 10%. Roentgen: Cień środkowy i szeroki, w polu płuca pr. widoczne duże, nieregularnie zaciemnione, wychodzące, z okolicy wnęki prawej i rozprzestrzeniające się głównie ku płatowi górnemu. Od zaciemnienia biegną ku obwodowi liczne wypustki. Śródpiersie tylne w górnej części zaciemnione.

Wspomniane objawy nasuwają nam przypuszczenie tumoru śródpiersia lub płuca. Po wykluczeniu tętniaka aorty WR —, brak objawów naczyniowych gruźlicy (prątków brak, objawy kliniczne ujemne, obraz krwi itd.), actinomycosis (tmp. plwocina, skłonność do ropienia itd.), lues płuc (WR —), lymphogranuloma (diazo—tmper. obraz krwi, gruczoły) leukemji-limfat. (krew), lymphosarcoma (szybko występujące objawy uciskowe na przełyk i krtań itd.), struma endothoracica (objawy ze strony serca ucisk tchawicy), echinococcus płuca,—musimy przyjąć nowotwór złośliwy, zwłaszcza, że badanie wyciętego gruczołu nadobojcz. pod mikroskopem dało: Sarcoma fusocellulare. Rokowanie w tym przypadku jest zupełnie niepomyślne, a przebieg choroby zależy od szybkości i kierunku wzrostu guza. Obecnie coraz częściej zachodzą podobne schorzenia, a w szpit. powsz. zaobserwowano już kilka przypadków raka, jak i mięsaka płuc w ostatnich miesiącach.

Dr. Zięborak: 3 przypadki zwężenia pochwy, jako przeszkoda porodowa.

Kronig pierwszy ściśle podzielił przeszkody porodowe na mogące pochodzić od części twardych (kości miednicy) i części miękkich. W dzisiejszym referacie zwrócimy uwagę tylko na przeszkody spowodowane zarośnięciem lub zwężeniem pochwy. Zarośnięcia mogą być wrodzone lub nabyte. W położnictwie z wrodzonemi zarośnięciami zwłaszcza większego stopnia spotykamy się rzadziej, gdyż chore jeszcze przed okresem zdolności do porodu, zgłaszają się z powodu dolegliwości, jakie powoduje krwiak macicy, pozatem tylko w przypadkach niecałkowitego zarośnięcia, gdzie przez mały choćby otwór mogła spływać krew miesiączkowa. Co do przyczyn wrodzonego zarośnięcia pochwy, jedni autorowie podają nieprawidłowości rozwoju przewodów Müllera, inni, że ta teorja trafną jest tam, gdzie i upośledzenie rozwoju całego aparatu rodnego, Veit, że najczęściej przyczyną tego jest sprawa zapalna przebyta w życiu płodowem, Menge i Pincus, że z powodu b. wczesnego, bo tuż po porodzie przebytego zakażenia gonokokami. Gros przypadków tego schorzenia musimy odnieść od wieku późniejszego rozwoju, tu jednak spotykamy zwężenia aż do kanału o minimalnej średnicy. Zarośnięcia pochwy zdarzają się po ciężkich zabiegach ope-

racyjnych. Kleszcze (wysokie długotrwałe porody siłami natury. zabiegi ginekolog. w pochwie, zbrodnicze usiłowanie spędzenia płodu zapomocą kwasów). Dalej po urazach, zadanych rogiem krowy, wbiciem się na pal, wskutek długoletniego noszenia krążka. Referowane 3 przypadki ciekawe są z powodu wywołującego je czynnika: 1) W anamnezie poród kleszczowy i urodzenie nieżywego dziecka. Należy przypuszczać, że już wtedy istniała przeszkoda, lubo w nieznacznym stopniu utrudniająca poród. Po porodzie kleszczowym blizna i nowe naddarcia z powodu operacji stały się większe, tak, że urodzenie żywego dziecka per vias naturales nie było możliwe. 2) Etjologja wskazuje na sprawę zapalną przebytą wskutek tyfusu plamistego. Wskutek zwężenia pochwy poród trwa 3 dni siłami natury, jednak dziecko urodziło się nieżywę. Blizna była tu dosyć podatną, usadowienie jej dosyć niskie, miednica tylko nieznacznie ścieśniona, liczono więc, że przy silnych bólach główka przejdzie wchód, lub poród da się ukończyć każdej chwili przez zastosowanie kleszczy. 3) Blizna znajdowała się w b. dogodnem miejscu, bo tuż poza wejściem do pochwy, wobec czego postanowiono odbyć poród siłami natury. W anamnezie 1-szy poród odbył się b. szybko przy niedonoszonym płodzie. Widocznie więc szybkie rozszerzenie się pochwy przy małej stosunkowo główce, a więc małym oporze i bardzo silnych bólach, było powodem obrażeń, które dały następnie tak rozległe zbliznowacenia.

Z przedstawionych przypadków wynika, że tylko przy bardzo rozległych bliznach, gdzię ewentualnie może nastąpić pęknięcie macicy, możemy myśleć o cięciu cesarskiem, w innych przypadkach można zająć stanowisko wyczekujące, chociaż w tym przypadku nie możemy gwarantować dziecka żywego.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DN. 25. VI. 1926 R.

Przewodniczący: mjr. Dr. Berman.

Obecnych: 15.

I. *Kpt. Dr. Żurawski: „Ruch chorych na gruźlicę na oddziale V. zakaźnym* w 2 Szpitalu Okręgowym za rok 1925 i I-szą połowę 1926 r." (referat).

W 1925 roku ogółem leczono na oddziale zakaźnym i zbadano 93 chorych z gruźlicą płuc (86 — gruźlica płuc otwarta i 7 z gruźlicą płuc zamkniętą). W tej liczbie było: cywilnych 2 osoby, byłych szeregowych 7, popisowych — 3, internowanych — 1 kozak, żon podoficerów — 1, podoficerów 16, rekrutów — 5, szeregowych — 39 i inwalidów — 19.

Zmarło — 13, czyli 14% śmiertelności (w tem 1 podoficer, 5 szeregowych, 1 osoba cywilna, 1 internowany kozak, 1 żona podoficera i 4 inwalidów). Do Rajczy wysłano 7 (5 podoficerów, 1 inwalida i 1 szeregowiec). Szeregowi należeli przeważnie do rocznika 1902 i 1903.

W obecnym roku do 20 czerwca włącznie ogółem było 56 chorych gruźliczych (w tem z otwartą gruźlicą płuc — 54 i 2-ch z zamkniętą). W tej liczbie — 8 inwalidów, 9 podoficerów, 1 żona podoficera i 1 szeregowiec rezerwy i 37 szeregowych armji czynnej. Zmarło już 6-ciu (około 11% śmiertelności), a kilku, około 4, obecnie walczy ze śmiercią.

Wystawiono wniosków do Rajczy 7-miu podoficerom. Szeregowi należeli do rocznika 1903, 1904 i częściowo do 1902-go.

Ogółem więc za ubiegłe półrocze roku było 149 chorych gruźliczych, z otwartą gruźlicą — 140, z zamkniętą — 9. Zmarło 91, t. j. z górą 12½% śmiertelności. Odesłano do Rajczy — 14. Większość z wykazanej liczby chorych pochodzi z Województw Lubelskiego i Wołyńskiego.

Ponadto na oddziale zakaźnym leczono i obserwowano w przeciągu ubiegłego półtora roku 193 chorych z różnemi chorobami płucnemi, wśród których przeważają „zagęszczenia szczytów płucnych".

Większość z tej ostatniej kategorji chorych została zakwalifikowana do kat. „B", względnie „D". 20% zaledwie tych ostatnich chorych wypisano z kat. „A" i to przeważnie z adnotacją: „wygojone zagęszczenie szczytów".

Przeważająca większość chorych płucnych (prócz bezwzględnej gruźlicy), jest leczona i badana przez oddział IV wewnętrzny tutejszego szpitala. A więc wymieniona powyżej liczba chorych płucnych prawdopodobnie będzie wynosić zaledwie 10-tą, a może nawet i 15-tą część wszystkich chorych płucnych, badanych i leczonych przez tutejszy szpital.

Te dane dają nam pojęcie, jak dalece są jednakże rozpowszechnione choroby płuc wśród szeregowych naszej armji. Widzimy też, jak duży stosunkowo odsetek spotyka się wśród żołnierzy chorych na gruźlicę płuc.

Winę tu w głównej mierze należy przypisać nienależytemu funkcjonowaniu komisji poborowej. Oczywiście, podobne zjawisko nie miałoby miejsca, o ileby każdy poborowy na komisji poborowej był starannie zbadany, a przynajmniej % chorych na płuca, a tem samem chorych z gruźlicą płuc nie mógłby być tak wysoki, jakim jest obecnie.

Przyczyną tego jest nieodpowiedni dobór lekarzy, wysyłanych do komisji poborowej; również nie można pozostawić bez krytyki przeglądu rekrutów przez lekarzy oddziałowych.

Reasumując dane co do ruchu chorych na gruźlicę płuc w tutejszym Szpitalu za ostatni okres czasu, nie widzimy, niestety, spadku procentu podobnych zachorowań, jak można to było przypuszczać; przeciwnie nawet ten odsetek chorych w 1925 r. w stosunku do 1924 r. nieco się wzniósł (w 1925 r. — 96 chorych, a w 1924 r. — 82 chorych).

Miejmy jednak nadzieję, że dzięki więcej łagodnym przepisom uzupełniającym San. 5. 24, oraz dzięki obecnemu lepszemu funkcjonowaniu komisji poborowej, procent podobnej kategorji chorych bezwzględnie ulegnie w przyszłości znacznemu zmniejszeniu się.

Jeżeli to nastąpi, to zdrowotność naszej armji i jej tężyzna bezwzględnie się podniesie, a również i szczupły skarb naszego państwa na tem coś niecoś też zyska, gdyż nie będą wydawane napróżno pieniądze na leczenie chorych żołnierzy, którzy winni być conajmniej już w pierwszych dniach służby wyeliminowani z szeregów armji.

W dyskusji przemawiali: Dr. Łuczkowski, Dr. Gniazdowski, Dr. mjr. Berman.

II. *Mjr. Dr. Millak: „Przewlekłe zapalenie wsierdzia“* (pokaz chorego).

III. *Mjr. Dr. Neyman: „Niedokrwistość cięższa“* (pokaz).
W dyskusji przemawiali: Dr. Łuczkowski, Mjr. Dr. Berman i kpt. Dr. Garszyński.

IV. *Dr. Chomicki:* — *„Zapalenie twardówki gruzełkowe“* (Scleritis T. B. C.). (Pokaz).

Szereg. W. K., urodzony 1903 r., w wojsku od sierpnia 1924 roku. — Pierwszy raz oko zabolało w roku 1925. Obecnie boli 2 tygodnie. Chory nie gorączkuje. Na oku lewem stwierdzono 20. V. przekrwienie gałki, nastrzykanie rzęskowe, tęczówka mętnawa, po brzegu rogówki na twardówce są małe gruzełki (tbc?). Leczenie miejscowe wyników dodatnich nie daje, dopiero przy zastrzykach mleka (10 zastrzyków) zapalny stan oka przeszedł, ostrość wzroku normalna, i w dniu 10. IX. został wypisany jako zdolny do służby.

V. *Dr. Chomicki i mjr. Dr. Berman:* — *„Przewlekłe zapalenie siatkówki oraz jagodówki oka prawego na tle przewlekłego zapalenia nerek.* (Retinitis albuminurica), (pokaz).

Szereg. G. W., roczn. 1904, w wojsku od 1925 r. — Choruje od początku maja r. b., przedtem oko bolało, gdy miał 15 lat. Na dnie oka stwierdzono w dn. 26. V. r. b. rozsiane zaniki siatkówki dawniejsze i stosunkowo świeże, oraz przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego. Oko lewe normalne. Odczyn Wassermana ujemny. W roku 1919 przechodził dur plamisty, anamneza rodzinna bez znaczenia. Badanie moczu powtórne wykazuje: ślady białka, pojedyńcze krwinki, próba na krew dodatnia, c. g. 1021—1016, nieliczne kryształy szczawianu wapnia—i taki mniej więcej wynik badania trwa przez cały czas. Ze strony serca wzmożenie II tonu nad aortą.

VI. *Kpt. Dr. Garszyński:* — *„Acne varioliformis“.*

Pokaz chorego szereg. lat 22 z licznemi skórnemi wykwitami i bliznami po dawnych wykwitach na skórze twarzy i tułowia.

VII. *Kpt. Dr. Garszyński.* — *„Lues recidivans“* (pokaz).

Przed kilku miesiącami chory znajdował się na oddziale skórno-wenerycznym z rzeżączką. W trakcie leczenia rzeżączki pojawił się na członku niewielki pryszczyk. Badanie na krętki blade dodatnie, odczyn Wassermana ujemny. Przeprowadzono nader energiczne leczenie kombinowane. W trakcie leczenia odczyn Wassermana stale ujemny. Zdawaćby się mogło, że były wszelkie warunki do uleczenia poronnego, a jednak po 4 miesiącach wystąpił nawrót w postaci wysypki grudkowo-plamistej. Wniosek: z tak zwanem leczeniem poronnem powinniśmy być

ostrożni, gdyż naprawdę nigdy nie można przewidzieć dalszego przebiegu i zawsze jest pewniej przeprowadzić zwykłe, przerywane leczenie.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DNIA 17. XI. 1926 R.

Przewodniczący: płk. Dr. Topolnicki.

Obecnych: 19, w tej liczbie 4 gości.

I. *Kpt. Dr. Unieszowski. — „O złamaniach rzepki i wyrostka łokciowego kości łokciowej"* (odczyt z pokazem).

Prelegent rozpatruje oba schorzenia pod względem anatomji i fizjologji, zatrzymując się dłużej nad dynamiką obu stawów i przeprowadzając analogję pomiędzy processus olecranon i patella. Potem przechodzi do omówienia złamań rzepki, wylicza momenty etjologiczne, formy i rodzaje złamań oraz ich objawy kliniczne i podaje historyczny rozwój lecznictwa operacyjnego, zapoczątkowanego w XVII wieku przez Marka Aureljusza Severinusa. Następnie opisuje współczesne liczne stosowane metody wczesnego i późnego zespolenia odłamów rzepki wraz ze statystyką ich wyników w przypadkach szwu pierwotnego oraz wtórnego na podstawie cyfr autorów oraz własnych przypadków.

Wreszcie prelegent omawia etjologję, objawy i prognozę złamań proces. olecranon oraz metody operacyjnego ich leczenia i przedstawia chorego, któremu dokonał operacji szwu kostnego na 3-ci dzień po złamaniu. Cięcie Langenbecka. Nałożono 2 szwy z drutu bronzowo-aluminjowego, przebiegające przez powierzchnię złamania. Na 4-ty dzień po operacji wykonuje w stawie łokciowym ruchy o tej samej amplitudzie, co i po stronie zdrowej. Wynik zabiegu idealny. Przed operacją rozstrzeń między odłamami dosięgała 3 cm. w pozycji wyprostowanej. Z powodu braku Roentgena w 2 szpitalu Okręgowym, niema możności skontrolowania czy nastąpi zrost kostny, czy też łącznotkankowy.

W dyskusji przemawiał kpt. Fiumel i płk. Dr. Topolnicki.

II. *Kpt. Dr. Unieszowski: Przypadek odosobnionego złamania V-ej kości śródręcza* (pokaz chorego).

III. *Kpt. Dr. Unieszowski: Przypadek złamania górnej szczęki.*

Pokaz chorego z odłamaniem wyrostka zębodołowego górnej szczęki wraz z 2-ma siekaczami oraz rozległą raną tłuczoną górnej wargi po uderzeniu kopytem końskim w twarz. Ranę zaszyto. Wygojenie per primam z dobrym wynikiem kosmetycznym.

IV. *Mjr. Dr. Berman. „Przypadek retinitis albuminurica“* (pokaz chorego).

V. *Kpt. Dr. Garszyński: „Encephalitis luetica“* (pokaz).

VI. *Dr. Chomicki: „Skórzak rogówki“* (pokaz).

Dermoid rogówki zwykle narasta ze spojówki gałki niedaleko rąbka rogówki i stopniowo przechodzi na rogówkę, jako nowotwór żółtawego koloru, owalnej lub więcej płaskiej formy; wielkość jego bywa różna i często na powierzchni nowotworu są małe cienkie włoski. Są to resztki zrostów amnionu z gałką oka. Powstanie ich bywa przed normalnym zamknięciem szpary ocznej, a więc w pierwszych dwóch miesiącach ciąży; dalszy rozwój następuje dopiero później.

Szer. I. J., rocznik 1904, przybył do szpitala 9. XI. 1926 r., w wojsku służy od 3. X. 1925 r. Zauważył na oku lewem mały guz od roku, który stopniowo zwiększył się, z twardówki zaczął narastać na rogówkę. W rodzinie nikt nie miał takich guzów; poza tem oczy zdrowe.

Na operację zgodził się, guz został całkowicie usunięty. Przebieg pooperacyjny normalny.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DNIA 17. XII. 1926 R.

Przewodniczący: mjr. Dr. Berman.

Obecnych: 15.

I. *Kpt. Dr. Fiumel: „O szkarlatynie poszczepiennej“* (referat).

Prelegent omawia przypadek zachorowania na płonicę dziewczynki lat 13 po dokonaniu u niej szczepienia ochronnego przeciw płonicy. Urodziła się na Kaukazie w 1913 roku

w miejscowości malarycznej. Matka chorej w czasie ciąży i porodu chorowała na zimnicę. Dziewczynka w pierwszym roku życia ma napady zimnicy, katar, jelit i zaziębia się. W drugim roku życia choruje na cholerynę, tyfus brzuszny i krztusiec, który trwa przez 6 miesięcy.

W tymże roku pomimo leczeń znów nieraz napady zimnicy. Do 4 roku życia czuje się względnie dobrze. W roku 1917 przebyła czerwonkę i znów zimnicę. W 1919 roku zimnica ta istnieje pomimo intensywnego leczenia. W 1920 roku chora przebyła odrę bez powikłań. W 1921 roku występują znów napady zimnicy. W 1923 roku choruje na ospę wietrzną i już w 1925 roku powtarzają się napady zimnicy. W maju 1926 roku lekarz pułkowy stosuje odczyn Dicków, który wypada dodatnio i wkrótce przeprowadza trzykrotne szczepienie ochronne przeciw płonicy w odstępach tygodniowych. Szczepienia te chora naogół znosi dobrze i jedynie odczuwa ból w miejscu zastrzyku i miewa stany podgorączkowe. W listopadzie 1926 roku na prośbę matki chorej, lekarz pułkowy przeprowadza powtórne szczepienie ochronne przeciw płonicy. Po pierwszym zastrzyku, dokonanym dnia 15 listopada 1926 r. w miejscu zastrzyku wystąpiła czerwona plama i miejsce to bolało, a w dwa dni potem, t. j. dn. 18. XI. 26 r., chora skarży się na ból głowy i ogólne osłabienie, zaś dn. 19. XI. 26 roku ma nudności. Dnia 21 listopada 1926 r., nazajutrz po drugim zastrzyku, chora odczuwa silny ból głowy, nudności a wieczorem ma niewielką gorączkę i dreszcze. Dnia 22.XI.26 r. t^0 rano 37,5, wieczorem t^0 38,5, w nocy 39°, na piersiach i brzuchu wysypka czerwona. Dnia 23.XI.26 r., stan gorączkowy utrzymuje się. Dnia 24.XI.26 r., stan następujący: t^0 37,5, śluzówka gardła intensywnie żywo czerwona, migdałki powiększone, język koloru malinowego, gruczoły podszczękowe i podjęzykowe powiększone. Skóra twarzy lekko zaczerwieniona, w okolicy ust lekkie zblednięcie. Na skórze tułowia, brzucha i obu rąk wysypka intensywnie czerwona. W płucach — objawy nieżytu oskrzeli. Śledziona duża, twarda. Na podstawie powyższych objawów rozpoznano płonicę. Choroba naogół miała przebieg łagodny i bez powikłań.

Reasumując powyższe prelegent przypuszcza, że płonica w danym wypadku wystąpiła bezpośrednio po szczepieniu

ochronnem u dziecka z wątłą konstytucją, często zapadającego na cały szereg chorób. Pomimo dwukrotnego szczepienia ochronnego ustrój nie był w stanie wytworzyć odpowiedniej ilości antytoksyny i staje się wrażliwym na wprowadzony jad płoniczy. Wytwarza się pewnego stopnia toksemja, wyrazem której jest zespół objawów płonicy o łagodnym przebiegu.

II. *Mjr. Dr. Berman: Spondyloarthrosis Strümpel Marie.*

Pokaz roentgenogramów i chorego z zesztywnieniem kręgosłupa na całej przestrzeni na tle zaburzeń przemiany materji.

W dyskusji wzięli udział: kpt. Dr. Unieszowski, Dr. Wilenko i Dr. Chomicki.

IV. *Dr. Chomicki. Oparzenie powiek i twarzy żrącą substancją — Samouszkodzenie* (pokaź).

Rekrut T. S. rocznik 1905 w wojsku od 12.X.1926 r. skarżył się na ból oczu od dwu tygodni. Na obu powiekach obu oczu oraz twarzy oparzenie pod strupem, częściowo już gojące się, powstałe na skutek działania jakiejś żrącej substancji płynnej, która wywołała oparzenie powiek, a ściekając po twarzy spowodowała oparzenie tejże; nieznaczne przekrwawienie spojówki gałki; pozatem oczy zdrowe. Sprawę skierowano na drogę sądową.

V. *Dr. Chomicki. Pourazowe wypadnięcie tęczówki.*

Pokaz 3 przypadków uszkodzenia gałki ocznej z wypadnięciem tęczówki.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W PRZEMYŚLU Z DNIA 4. XI. 1926 R.

Przewodniczący: prof. ppłk. Dzierżyński Władysław.

Obecnych: 33 osób.

1. Prof. ppłk. *Dzierżyński* demonstruje chorego, u którego przed kilkoma laty była dokonana *operacja z powodu przestrzału w okolicy barku lewego.* Ze słów chorego operacja polega na zeszyciu nerwów z powodu ich uszkodzenia w szczególności nerwu promieniowego. Obecnie stwierdzamy przykurcz zgięciowy palców, rozlany zanik mięśni przedramienia i dłoni,

obniżenie czuć na dłoni i w palcach i obniżenie odruchów ścięgnistych i okostnych całej kończyny górnej. Brak tętna tętnicy promieniowej oraz ramieniowej. Obecny zespół kliniczny zależy wyłącznie od niedostatecznego ukrwienia kończyny górnej, a nie porażenia nerwów, co można byłoby przypuścić przy powierzchownem badaniu chorego. Widocznie podczas operacji była przewiązana tętnica podobojczykowa względnie pachowa.

2. Kpt. lek. dr. *Ksieniewicz Wacław* wygłosił odczyt na temat *różnicy w zrastaniu się złamanych kości leczonych metodą wyciągu kończyny i bez niego* i przedstawia zdjęcia roentgenowskie, na których ta różnica się jasno uwidacznia. Przesunięcie końców odłamków kostnych i nieprawidłowe ich zrastanie następuje wskutek skurczu mięśni i dlatego jedynie przy stosowaniu wyciągu kończyny i rozsunięciu końców złamanej kończyny może nastąpić ich prawidłowe zrośnięcie.

3. Kpt. lek. dr. *Galler Józef* demonstruje *dwa przypadki sztucznych dermatitów*, jeden w następstwie oparzenia skóry nieznanym kwasem, drugi — po smarowaniu skóry maścią Wilkinsona i trzeciego chorego z herpes tonsurans.

4. Kpt. lek. dr. *Pol* wygłosił odczyt na temat *związku nieżytu spojówek i jaglicy* przedstawiając, że jaglica może się rozwinąć w następstwie nieżytu spojówek, byleby było odpowiednio przygotowane podłoże. Jako czynnik współdziałający w tej sprawie odgrywa rolę saprofit „microspiron trachomatosum" z rodziny leptotrix buccalis, określany tak przez prof. Noiszewskiego i wysuwany jako stały składnik ziaren jaglicowych, a z drugiej strony bakterje w rodzaju gonococca, Koch-Weksa, pneumococca i t. d.

Po dyskusji Kap. dr. *Pol* demonstruje chorego z *zaczopowaniem tętnicy siatkówki lewego oka*, chorego z zanikiem nerwu wzrokowego w następstwie ucisku na nerw wzrokowy odłamkiem granatu, który trafił do jamy ocznej już 7 lat temu wstecz i chorego szeregowego z zaćmą lewego oka, powstałą w czasie manewrów, bez określonej przyczyny.

Prof. ppłk. *Dzierżyński: Fizjologja i patologja napięcia mięśni.* — Napięcie mięśni zależy od stopnia skurczu względnie rozluźnienia włókienek i sarkoplazmy mięśni; skurcz pierwszych powoduje wahania prądu elektrycznego, a drugi nie powoduje.

Napięcie jest skutkiem działania bodźców nerwowych ku mięśniom z neuronów obwodowych ruchowych i współczulnych rdzenia okręgowego, otrzymujących stale podniety z obwodu przez nerwy czuciowe i zwoje współczulne.

Układ nerwowy ośrodkowy zawiera rozmaite szczeble swego rozwoju filogenetycznego. Ośrodki wyższych szczebli regulują czynnością niższych, pozostawiając im pewien stopień samodzielności, o ile takowa jest pożyteczna dla ustroju. Ośrodki wynikowe z każdego okresu rozwoju wywierają wpływ na napięcie mięśni. Neurony ruchowe, obwodowe i współczulne rdzenia należą do okresu odcinkowego (pierwszego), za pośrednictwem tych neuronów ośrodki wyższe wpływają na napięcie mięśni.

Ośrodki wynikowe z okresu zmysłowo-odcinkowego (drugiego) mieszczącego się w pniu mózgowym zwiększają napięcie poszczególnych grup mięśniowych odpowiednio do ułożenia ciała, co jest niezbędne dla utrzymania równowagi lub zachowania ułożenia poszczególnych części ciała (odruchy postawy). Móżdżek współdziała z odruchami postawy, a przez to wzmaga napięcie mięśni. Ośrodki wynikowe międzymóżdża i ciała prążkowanego (okres trzeci rozwoju filogenetycznego) tamują odruchy postawy, o ile są one zbędne, a przez to obniżają napięcie mięśni. Ośrodki korowe (okres czwarty) obniżają napięcie mięśni o ile nie dotyczy to skurczów dowolnych, przez wpływ na neurony ruchowe obwodowe oraz (najprawdopodobniej) na ośrodki wynikowe z okresu trzeciego (szlak korowo-wzgórzowo-soczewkowy). Możemy dowolnie rozluźnić mięśnie tej lub innej części ciała. Przy wykonywaniu zaś jakiegokolwiek ruchu dowolnego, zwłaszcza z wysiłkiem, napięcie wogóle się zwiększa, a skurcz występuje w agonistach, — przez wzmożenie napięcia osiągamy zachowanie pewnego ułożenia i równowagi ciała, niezbędnych dla dokonania ruchu.

Uszkodzenie nerwów ruchowych obwodowych względnie ich wypustek osiowych powoduje utratę napięcia mięśni i bezwład, a następnie ich zanik. Uszkodzenie korzonków tylnych rdzenia pozbawia neurony ruchowe bodźców z obwodu, przez co napięcie mięśni obniża się w odpowiednich miejscach, lecz nie całkowicie. Obniżenie napięcia mięśni występuje też przy cierpieniach móżdżku względnie jego torów.

Wzmożenie napięcia mięśni występuje przy nadmiernych podnietach płynących z obwodu ku rdzeniowi, np. przy próchnicy kręgosłupa (przykurcz mięśni kręgosłupa) podrażnieniu spojówki (przykurcz mięśnia okrążającego oko) i t. p. We wskazanych przypadkach wzmożenie napięcia rozchodzi się na myotony, odpowiadające tym dermatomom i sklerotomom, w których sprawa chorobowa podrażnia neurony czuciowe obwodowe.

Znaczne uszkodzenie lub ucisk rdzenia kręgowego na poziomie odcinków piersiowych lub szyjowych przy zachowaniu czynności odcinków dolnych powoduje czasami przykurcz nóg zgięciowy, uda, podudzia i stopy są stale w pozycji zgiętej. Przykurcz zależy tu od odruchów obronnych, wskutek ubytku kontroli ze strony ośrodków wyższych.

Porażenie jądra soczewkowatego lub jego torów odprowadzających powoduje znaczne wzmożenie napięcia mięśni, które czasami osiąga stopnia przykurczów. Napięcie to ogarnia wszystkie mięśnie całej przeciwległej strony ciała. Czasami stwierdzamy pewną przewagę napięcia w mięśniach statycznych, t. j. kręgosłupa, szyji i ośrodkowych części kończyn oraz twarzy. Napięcie jest plastyczne, zależy ono od wzmożenia odruchów postawy miejscowych i uogólnionych. Uszkodzenie torów piramidowych lub ośrodków korowych ruchowych powoduje przykurcz względnie wzmożenie napięcia mięśni.

Umiejscowienie tych przykurczów nie jest odcinkowe i rozlane, lecz odpowiada określonym ruchom synergicznym, które wykonywujemy najbardziej i przeważnie dowolnie — świadomie. Przykurcze mieszczące się najczęściej w mięśniach zniżających i przywodzących ku przodowi barki, zniżających i przywodzących ramię, rękę i palce, przywodzących palce, rozginających udo i podudzie, zginających i unoszących brzeg wewnętrzny stopy. Mięśnie tułowia, szyji i twarzy zwykle nie przyjmują udziału w przykurczach. Wzmożenie napięcia mięśni jest o charakterze elastycznym.

Zaburzenia napięcia mięśni mogą też zależeć od rozmaitych zatruć, od zaburzeń psychologicznych (hysterja), od zmian w samych mięśniach (myotonja) oraz niedostatecznego przypływu krwi od mięśni.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA GRUPY FARMACEUTYCZNEJ T. W. W. W WARSZAWIE DN. 18. X. 1927 R.

Obecnych 25 osób. Przewodniczy ppłk. apt. Sokolewicz, protokół prowadzi ppłk. apt. Szmigiel.

Ppłk. Sokolewicz zakomunikował obecnym, że w międzyczasie od ostatniego zebrania umarło dwóch członków Grupy: członek honorowy weteran ppor. Karo Ferdynad i st. asystent przy katedrze technologji środków lekarskich Mag. Rzeczkowski Bronisław, pamięć o których została uczczona przez powstanie. Następnie ppłk. Sokolewicz odczytał krótkie życiorysy obydwóch zmarłych członków.

Dr. Łazarowicz wygłosił referat o znaczeniu w chirurgji środków opatrunkowych wyjałowionych i zademonstrował swego pomysłu opakowanie materjału opatrunkowego wyjałowionego, przeznaczonego do użytku szerszych kół ludności w warunkach domowych a w szczególności o zastosowaniu tego opakowania dla potrzeb wojska w polu.

Kapitan Pellegrini odczytał sprawozdanie z IV Międzynarodowego Kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej, jaki się odbył w czerwcu r. b. w Warszawie. Na Kongresie farmacja wojskowa i cywilna była reprezentowana przez przedstawicieli państw obcych.

Na pierwszem posiedzeniu Sekcji Farmaceutycznej przedyskutowano następujące tematy do opracowania na przyszły V Kongres odbyć się mający w roku 1929:

1) Kolloidy w świetle wiedzy współczesnej — referują Włochy.

2) Metody badania szkła i warunki badania i przechowywania przedmiotów kauczukowych używanych w praktyce farmaceutycznej — referuje Francja.

3) Prawidłowa organizacja farmacji wojskowej w służbie lądowej i marynarce.

Następne posiedzenia oficjalne były poświęcone szczegółowej dyskusji nad referatami zgłoszonemi na Kongres w opracowaniu Dr. Weila, ppłk. Popławskiego i płk. Blumentals'a „O arsenobenzolach i metodach ich badania, oraz oceny che-

micznej", w wyniku której zostały ustalone wnioski dla przyszłych prac nad temi zagadnieniami.

Następnie przez aklamację została wybrana komisja rewizyjna do sprawdzenia ksiąg kasowych Grupy w składzie: mjr. Pasteckiego, mjr. Jabłonowskiego i kpt. Bajankiewicza.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA GRUPY FARMACEUTYCZNEJ T. W. W. W WARSZAWIE DN. 16. XI. 1927 R.

Obecnych 27 osób. Przewodniczy ppłk. apt. Sokolewicz, protokół prowadzi ppłk. apt. Szmigiel.

Ppłk. apt. Popławski, delegat z ramienia Departamentu Sanitarnego, wygłosił sprawozdanie z VIII Konferencji Międzynarodowej Chemji Czystej i Stosowanej, jaka się odbyła w Warszawie między 4 a 7 września r. b.

Konferencja Unji zgromadziła przeszło 90 delegatów reprezentujących najwybitniejsze siły naukowe 16-tu różnych państw, wśród których znaleźli się przedstawiciele wiedzy farmaceutycznej w osobach profesorów: Bridel'a, Delepinéa, Moureu'ego i doc. J. Maxists'a z Rygi.

Oficjalne prace Zjazdu obejmowały w swym programie obrady Komitetu Unji i jej biura, jakoteż posiedzenia referatowe, które odbyły się w poszczególnych komisjach specjalnych, posiadających dla Unji charakter stały.

Do składu tych ostatnich weszły: 1 komitet i 12 komisyj według następujących nazw:

I Komitet ustalenia terminologji chemji nieorganicznej.
II Komisja ustalenia terminologji chemji organicznej.
III „ ustalenia terminologji biochemji.
IV „ Międzynar. Biura wzorców fizyko-chemicznych.
V „ preparatów czystych do badań.
VI „ danych liczbowych o termochemji.
VII „ tablic danych liczbowych stałych.
VIII „ paliwa stałego.
IX „ paliwa ciekłego.

X Komitet produktów ceramicznych.
XI „ zabezpieczenia i unifikacji prawa patentowego.
XII „ bromatologiczna (prod. spożywczych).
XIII „ higjeny przemysłowej.

Ppłk. apt. Popławski zaprojektował, aby Grupa Farmaceutyczna T. W. W. wystąpiła do Komitetu Stałego o utworzenie Unji komisji „Chemiczno-Farmaceutycznej", któraby miała za zadanie ujednostajnienie metod badania i oceny chemicznej, wzgl. biologicznej preparatów leczniczych na gruncie międzynarodowym. Wniosek taki należałoby przesłać w najbliższym czasie (wogóle przed terminem następnej konferencji) do Biura Unji w Paryżu.

Następnie został wygłoszony drugi referat przez mjr. apt. Jakubowskiego „Guajacol — synteza i pochodne używane w lecznictwie".

W sprawie powyższej zabierał głos kpt. Kotlewski.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA GRUPY FARMACEUTYCZNEJ T. W. W. W WARSZAWIE DN. 14. XII. 1927 R.

Obecnych na zebraniu 16 osób. Przewodniczy Mjr. Kuczyński, protokół prowadzi ppłk. Mr. Szmigiel.

Ppłk. Dr. Popławski wygłosił obszerny referat o „Hormonach".

(Rzecz przeznaczona do druku w Lek. Wojsk.).

W dyskusji nad referatem zabierali głos Dr. Fabicki i mjr. Jakubowski.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DN. 28. I. 1927 R.

Obecnych 14. Przewodniczący płk. Dr. Topolnicki.

1. *Płk. Dr. Topolnicki.* — Omówienie spraw IV Międzynarodowego Kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej i zorganizowanie Garnizonowego Komitetu Propagandy.

2. *Mjr. Dr. Brończyk.* — *„Gruźlica krtani w świetle najnowszych badań“* (odczyt).

W dyskusji mjr. Neyman i kpt. Fiumel zalecają zwrócić większą uwagę na leczenie ogólne, które wpływa dodatnio na stan chorego i na ogniska gruźlicze krtani; płk. Topolnicki zaznacza, że tbc. krtani w podeszłym wieku przebiega znacznie złośliwiej, aniżeli to się zazwyczaj obserwuje w szpitalach wojskowych na materjale młodych odpornych organizmów żołnierskich.

3. *Kpt. Dr. Unieszowski.* — *„Przypadek ropnego zapalenia zatoki czołowej wygojony bez operacji“* (pokaz).

Prelegent przedstawia chorego po przebytem zapaleniu zatoki czołowej wygojonego przepłukiwaniem codziennem zatoki zapomocą sol. iodico-iodata (Pregl'a). Od czasu wygojenia rany i zabliźnienia upłynęły 3 tygodnie. Nawrotu nie stwierdza się. Zupełny brak jakichkolwiek objawów zapalnych. Chory zostaje wypisany do pułku z tem, aby lekarz pułkowy miał go w obserwacji i powiadomił o jego stanie oddz. chirurg. po 3 miesiącach.

W dyskusji płk. Topolnicki wyraża wątpliwości, czy zatoka czołowa istotnie była zajęta procesem zapalnym.

W odpowiedzi prelegent zaznacza, że niema pod tym względem wątpliwości, gdyż zgłębnik wchodził głęboko do zatoki, obficie ropiejącej, co również powtarza Dr. Chomicki, który badał chorego przed wygojeniem.

4. *Kpt. Dr. Unieszowski.* — *„Przypadek operowanej obustronnej przepukliny pachwinowej“* (pokaz).

5. *Kpt. Dr. Garszyński.* — *„Przypadek Lues III“* (pokaz).

6. *Dr. Chomicki.* — *„Sympatyczne zapalenie oka“* (pokaz).

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DN. 11. III. 1927 R.

Obecnych 16. Przewodniczący płk. Dr. Topolnicki.

1. *Kpt. Dr. Unieszowski.* — *„Mięsak oczodołu“* (pokaz).

W dyskusji zabierali głos: płk. Topolnicki, Dr. Chomicki, kpt. Fiumel, mjr. Brończyk i inni, podzielając zdanie prelegenta, że przypadek już jest spóźniony do zabiegu operacyjnego;

jedynie wskazanem jest obecnie leczenie röntgenologiczne, wzgl. radem.

2. *Kpt. Dr. Fiumel.* — *„Róża twarzy"* (pokaz).

Prelegent przedstawia 2 przypadki róży twarzy, wyleczonej injekcjami propidonu.

W dyskusji zabierają głos: Dr. Chomicki, Dr. Gniazdowski, Dr. Danowski, płk. Topolnicki i inni.

3. *Mjr. Dr. Berman.*—*„Spondylitis rhizomelique"* (referat).

4. *Mjr. Dr. Brończyk.* — *„Ropień tylnej ściany gardzieli"* (pokaz).

5. *Płk. Dr. Topolnicki* — jako przewodniczący Chełmskiego komitetu Propagandy IV Międzynarodowego kongresu Medycyny i Farmacji Wojskowej odczytuje odezwę Komitetu Propagandy, która będzie rozesłaną do wiadomości ogółu lekarzy, aptekarzy i lekarzy weterynarji w powiecie Chełmskim oraz oddana do druku w miejscowej gazecie.

6. *Dr. Chomicki.* — *„Zanik nerwu wzrokowego obustronny pochodzenia specyficznego"* (pokaz).

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DN. 22. VI. 1927 R.

Obecnych 12. Przewodniczący mjr. Dr. Berman.

1. *Mjr. Dr. Brończyk.* — *„Problem migdałków w świetle najnowszych badań"* (odczyt).

2. *Kpt. Dr. Fiumel.* — *„Ropień płuc"* (pokaz).

W dyskusji Dr. Wilenko jest przeciwny rozpoznaniu ropnia płuc w danym przypadku — po części z powodu zbyt słabo wyrażonej leukocytozy. Kpt. Unieszowski omawia krótko sprawę chirurgicznego traktowania ropni płuc. Dr. Ehrlich zastanawia się nad zagadnieniem, czy przedstawiony przypadek należy uznać za zgorzel płuc, czy też za ropień płuc.

3. *Kpt. Dr. Fiumel.* — *„Gruźlica opon mózgowych i płuc"* (referat).

W dyskusji kpt. Żyromski podaje wyniki sekcji w omówionym przypadku.

4. *Kpt. Dr. Garszyński.* — *„Lues nervosa"* (pokaz).

Prelegent przedstawia przypadek rozpoznany jako lues cerebrospinalis u por. B. Stwierdzono objawy lekkiej afazji kończyn górnych i częściowe porażenie nerwu twarzowego lewego. Wypadek zasługuje na wyróżnienie z tego powodu, że zmiany nerwowe wystąpiły w 6 miesięcy po zakażeniu kiłowem.

5. *Kpt. Wilczyński.* — *„Glositis luetica"* (pokaz).

6. *Dr. Chomicki.* — *„Wrodzony brak tęczówki z zaćmą centralną"* (pokaz).

Wrodzone zaćmy i wrodzony brak tęczówek obu oczu. Oczopląs silnego stopnia występujący także przy patrzeniu wprost.

7. *Dr. Chomicki.* — *„Ciało obce w gałce ocznej* (pokaz).

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W CHEŁMIE Z DN. 28. X. 1927 R.

Obecnych 9. Przewodniczący mjr. Dr. Berman.

1. *Mjr. Dr. Brończyk.* — *„ Wsprawie wczesnego otwarcia wyrostka sutkowego na podstawie operowanych własnych przypadków"* (referat).

Prelegent przedstawia historje choroby 9-ciu chorych, u których wykonano wydłutowanie wyrostka sutkowego; w jednym przypadku w 5-tym dniu choroby, u innych na początku 5 — 6 tygodnia choroby. Mimo odkrytego w jednym przypadku ropnia podoponowego, w innym ropnia około-zatokowego, a w ogólności — dużego zniszczenia kości sięgającego do opony twardej, względnie do zatoki następowało zawsze wygojenie przeciętnie do 6-ciu tygodni. Nie doszło nigdy do powikłań śródczaszkowych. Wobec tego prelegent przychodzi do wniosku, iż należy zawsze w pierwszym rzędzie przy ostrych zapaleniach ucha środkowego stosować leczenie konserwatywne. Na oddziale stosuje się zawsze leczenie surowicą przeciwparciorkowcową w dwóch do trzech dozach po 30 — 50 cm^3. Wyjątek stanowią ostre procesy ucha jako komplikacje ostrych chorób zakaźnych, w pierwszym rzędzie szkarlatyny u dzieci, przebiegające zwykle bardzo gwałtownie.

Niebezpieczne powikłania powstają właściwie dopiero wtedy, gdy kość zaczyna się rozpuszczać, t. j. po 3-im tygodniu za-

palenia ucha środkowego. W czasie operacji trzeba otworzyć wszystkie komórki i oczyścić cały wyrostek. W ten sposób powstaje ogromny ubytek w kości, którego wygojenie wymaga dłuższego czasu. W literaturze spotykamy zwolenników jak późnego tak i bardzo wczesnego operowania. Niektórzy uważają, iż rozpoznanie ostitis w wyrostku sutkowym stanowi wystarczające wskazania do zabiegu. Nie można pominąć jeszcze jednego faktu, że ropne zapalenie ucha środkowego może przebiegać różnie w różnych krajach, zależnie od warunków geograficznych, klimatycznych, może też od różnych stosunków anatomicznych wyrostka sutkowego u różnych ras.

2. *Mjr. Dr. Brończyk.—„Twardziel gardzieli i nosa*" (pokaz).

3. *Kpt. Dr. Unieszowski. — „Złamanie szczęki górnej*" (pokaz).

Prelegent przedstawia chorego ze złamaniem szczęki górnej i znacznym ubytkiem wyrostka zębodołowego oraz rozległą szarpaną raną wargi górnej i dolnej, wygojonego z dobrym wynikiem kosmetycznym po dokonanej operacji plastycznej.

4. *Kpt. Dr. Unieszowski. — „Przetoka około odbytowa*" (pokaz).

Prelegent przedstawia chorego z przetoką okołoodbytową, zoperowanego przed 6-ciu tygodniami. Przetoka miała liczne zaułki i kilka połączeń z kiszką stolcową — operowano doszczętnie. Zwieracz przecięto świadomie. Gojenie per secundam. Rana wygojona. Zaburzeń żadnych funkcji zwieracza nie stwierdza się.

5. *Kpt. Dr. Żurawski* — po krótkiem streszczeniu techniki wykonywania próby Wassermana, dokonał pokazu wyników tej próby na surowicach kilkunastu chorych, podkreślając niuanse i wskazówki, jakiemi się powoduje zwykle bakterjolog przy odczytywaniu wyników próby Wassermana.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W TORUNIU W DN. 28. I. 1927 R.

Obecnych 15 lekarzy wojsk. garnizonu Toruń.

1. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia — przewodniczący Ppłk. Dr. Gilewicz odczytał spra-

wozdanie z działalności Sekcji za rok 1926, przyczem podniósł, że wyniki pracy w ubiegłym roku były bardzo słabe, zainteresowania i frekwencja mała.

Jako główną przyczynę tego stanu rzeczy przewodniczący uważa przegrupowania personalne i przekształcenie szpitala, mające za skutek przeciążenia pracą lekarzy wojskowych. Ma nadzieję, że w bieżącym roku działalność Sekcji będzie żywotniejszą. Proponuje wybór nowego zarządu.

Przewodnictwo objął *ppłk. Dr. Felicki*, dziękując ustępującemu zarządowi za wydatną pracę i stawia wniosek o udzielenie zarządowi sekcji absolutorjum. Wniosek przyjęto przez aklamację.

Do zarządu sekcji na 1927 rok wybrano:
Na przewodniczącego — ppłk. Dr. Gilewicza,
na zastępcę — ppłk. Dr. Felickiego,
na sekretarza i bibljotekarza — mjr. Dr. Rudkego,
na skarbnika — por. Dr. Paprockiego.

2. Ppłk. Dr. Felicki wygłosił odczyt na temat „Racjonalna i nieracjonalna terapja w chorobach wewnętrznych".

W dyskusji zabierali głos: ppłk. Dr. Sokołowski, mjr. Dr. Rymkiewicz, mjr. Dr. Przychocki, ppłk. Dr. Gilewicz i Płk. Dr. Szaad.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W TORUNIU DN. 11. III. 1927 R.

Obecnych 29, w tem 4 lekarzy cywilnych. Przewodniczy ppłk. Dr. Gilewicz.

Protokół z poprzedniego posiedzenia został przyjęty.

Mjr. Dr. Bieliński wygłasza referat o *niedomaganiach badań lekarskich przy poborze rekruta* (rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusji ppłk. *Dr. Felicki* sądzi, że referat jest zbyt pesymistyczny.

W ostatnich latach niedomagania są coraz mniejsze. Brak dostatecznej ilości doświadczonych lekarzy wojskowych, ale nie chodzi w tym wypadku o specjalistów. Sądzi, że waga nie po-

winna mieć tak dominującego znaczenia, gdyż poborowi głodzą się. Orzeczenia szpitalne nie mogą być tak obszerne, jak pragnie tego referent. Lekarz oddziałowy celem wyeliminowania rekrutów, szczególniej ze zmianami w szczytach, ma doskonałą drogę zwalniania niezdolnych w drodze krótkiej rewizji.

Dr. Krysiński. Główne zadanie:—odgrodzenie się armji od gruźlików, jest trudnem do przeprowadzenia, może być tylko zbliżenie się do niego, dopóki całe społeczeństwo nie weźmie się do zwalczania gruźlicy.

Mjr. Dr. Rymkiewicz dowodzi, że sumiennie zbadać można tyko 70 poborowych dziennie. Lekarz badający powinien mieć pewną metodykę badania. Zaznacza, że tak lekarz wojskowy jak i cywilny ponoszą jednakową odpowiedzialność za dobór rekruta.

Mjr. Dr. Rudke wskazuje na późne wcielenie rekruta po poborze. Poborowi często dopiero po zaliczeniu ich do kategorji zdolnych do służby wojsk. umyślnie pogarszają swoje zdrowie, ażeby uchylić się od służby. Żąda, ażeby władze cywilne dostarczały komisjom poborowym cechowanych dokładnych miar i wag oraz ażeby podobnie jak lekarze wojskowi i lekarze cywilni byli komenderowani na czas poboru i zwalniani od wszelkich innych zajęć urzędowych.

Dla wyeliminowania słabych odrazu na komisji poborowej stosować obszernie odroczenia, a nie wysyłać masami do szpitali na orzeczenia.

Ppłk. Dr. Wincz stwierdza, że do wojska za dużo wciela się rekrutów ze zgęszczeniami szczytów, dla takich koniecznem jest obserwacja najmniej tygodniowa.

Por. Dr. Klukowski dowodzi, że dużo rekrutów agrawuje swoje cierpienia. Orzeczenia lekarskie dla zbadanych powinny być przesyłane drogą poufną.

Por. Dr. Wacek sądzi, że na komisje poborowe powinni być delegowani lekarze z oddziałów, którzy obserwowali rozwój rekrutów. Stwierdza znaczną poprawę odżywienia i sprawności nawet słabych rekrutów po kilku miesiącach służby.

Mjr. Dr. Pławiński uważa, że formuła Broka powinna być zawsze stosowana. Niepotrzebna jest rentgenoskopja u każdego poborowego, gdyż formuła Broka dostatecznie kwalifikuje po-

borowego. Lekarz powiatowy za mało interesuje się poborowym, bo chciałby każdego poborowego wcielić do wojska, gdzie ma się rekrut poprawić. Lekarz w pułku ma lepszą sposobność obserwacji słabych, aniżeli lekarz w szpitalu.

Ppłk. Dr. Sokołowski symulantów patologicznych zaleca zwalniać, zaś symulantów dobrotliwych po obserwacji zatrzymywać.

Dr. Stanisławski — lekarz powiatowy, omawia techniczną stronę poboru, i uważa obecność lekarza powiatowego na poborze za zbyteczną. Na zgęszczenie szczytowe nie należy zbytnio zwracać uwagi.

Ppłk. Dr. Gilewicz podnosi, że badanie gruźliczych jest plagą wojska i stoimy przed problematem nierozwiązalnym. Życiowo należy znaleźć praktyczne wyjście, — formuła Broka zastosowana odpowiednio — jest dobra. Nie powinno być procentu przyjmowania, a przyjmować tylko zupełnie zdrowych. Zwraca uwagę na przeciążenie pracą tak lekarzy oddziałowych, jak i szpitalnych zanadto zakreślonemi obowiązkami.

Ambulatoryjne badanie gruźliczych jest niedopuszczalne, chyba, że jest współpraca pomiędzy lekarzem oddziałowym a szpitalnym. Orzeczenia lekarskie muszą być tajne, 3 tygodn. termin zwalniania rekrutów w krótkiej drodze rewizji, nie może być przedłużony. Słusznem jest zwolnienie lekarzy powiatowych od prac poza komisją poborową. Stosunek lekarzy cywilnych i wojskowych na komisji poborowej jest kwestją taktu, powinni współdziałać konsultatywnie.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. Z DNIA 9.IV. 1927 R. W TORUNIU.

Obecnych 28, w tem 10 lekarzy cywilnych.

Przewodniczący ppułk. Dr. Felicki.

Protokół z poprzedniego posiedzenia został przyjęty.

Mjr. Dr. Przychocki przedstawia *wykres ruchu chorych wenerycznych w D. O. K. VIII.* w r. 1922, 23, 24, 25 i 26, w czasie jego pracy, jako referenta do spraw walki z chorobami wener. Na wykresie uwidocznioną jest krzywa chorobowości

ogólnej i krzywe poszczególnych chorób wener. w obliczeniu 1 : 1000 stanu wyżywienia. Pokazowi towarzyszy szereg uwag dotyczących charakterystyki przebiegu krzywych w odniesieniu do danych statystycznych, zebranych przed wojną w poszczególnych państwach Europy.

Wykres stwierdza, że chorobowość w D. O. K. VIII. zmniejsza się, wynosi ona w r. 1926 — 4,9, podczas gdy w 1922 i 23 r. dochodziła do 9,2 i 9,9.

Na zakończenie referent wymienia pewne niedomagania walki z chorobami wener. w oddziałach.

W dyskusji Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia Dr. *Krysiński* odzwierciadla stosunki wśród ludności cywilnej, zaznaczając, że w wojsku warunki leczenia przymusowego są korzystniejsze. Dotychczas niema przymusu leczenia chorób wenerycznych wśród ludności cywilnej. Wspomina o ankiecie rozesłanej do lekarzy w sprawie statystyki chorób wener., jednakże tylko 50% lekarzy odezwało się przychylnie na wezwanie.

Ppułk. Dr. *Sokołowski* wygłasza referat *o przetaczaniu krwi.*

Po referacie wywiązała się ożywiona dyskusja na temat poruszony.

SPRAWOZDANIE Z 4-GO POSIEDZENIA S. S. T. W. W. W TORUNIU DN. 23.IX. 1927 R.

Obecnych 23, w tem 8 lekarzy cywilnych.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto.

2. *Mjr. Dr. Rudke* demonstruje *preparat chirurgiczny utrzymanej ciąży powikłanej* po przeciwnej stronie dużym ropniem jajnika i ropnem zapaleniem jajowodu u jednoródki.

W dyskusji zabrali głos *Dr. Betlejewski* i por. *Dr. Wacek*

3. *Mjr. Dr. Mianowski* wygłasza referat p. t. *„Statystyka Sanit. O. K. VIII. za r. 1926* i dane porównawcze z lat ubiegłych.

Na 18 tabelach i wykresach poglądowych referent przedstawia dane statystyczne sanitarne O. K. VIII. za rok 1926 i stosunek tych danych do lat ubiegłych.

Ogólny stan zdrowotny na terenie O. K. VIII. w r. 1926 pogorszył się w stosunku do lat ubiegłych. Przyczyną tego jednak nie jest mniejsza wydajność pracy służby zdrowia, ale głównie słabość elementu rekruckiego z tego powodu, że adolescencja obecnych poborowych upływa w warunkach wojennych i powojennych i obecnie ma się do czynienia z organizmami osłabionemi przez najróżnorodniejsze czynniki.

Dyskusja:

1. *Dr. Krysiński* podkreśla szczegółowość statystyki sanit. w stosunku do statystyki sanit. cywilnej, gdzie są notowane tylko choroby zakaźne i uważa, że wszystkie wypadki zwolnień z wojska zaraz po wstąpieniu właściwiej byłoby zaliczać do statystyki cywilnej. Obliczanie niektórych odsetek, przy stosunkowo małym materjale nie ma wielkiego znaczenia.

2. *Ppłk. Dr. Gilewicz* uzasadnia, że zdrowotność wojskowych na Pomorzu jest w dużej mierze zależna od miejsca pochodzenia danych wojskowych, wyjaśnia tem paradoksalny na pozór stosunek zdrowotności w niektórych oddziałach i garnizonach do ich warunków higjenicznych, omawia straty podczas marszów na tegorocznych manewrach, które są za wysokie i świadczą o słabości obecnego elementu żołnierskiego.

3. *Por. lek. Wacek* uważa, że jedną z przyczyn pogorszenia się stanu zdrowotnego, wykazanego przez statystykę, jest fakt, że od połowy roku 1925 sprawozdanie sanit. stat. oddziałowe są prowadzone szczegółowiej.

SPRAWOZDANIE
Z 5-GO POSIEDZENIA S. S. T. W. W. W TORUNIU, DNIA 25.XI.27. R.

Obecnych 35, w tem 9 lekarzy cywilnych.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia przyjęto,

2. Z powodu rezygnacji pułk. Dr. Gilewicza z przewodnictwa S. S. T. W. W. i przeniesienia por. Dr. Paprockiego, wybrano nowy zarząd w składzie:

Ppłk. Dr. Felicki Arnold — przewodniczący.
Mjr. Dr. Szczefanowicz Zenon, zast. przewodniczącego.
Mjr. Dr. Rudke Leopold, sekretarz.
Por. Dr. Raszke, skarbnik.

3. Na wniosek przewodniczącego zebranie jednomyślnie udzieliło podziękowania ustępującemu przewodniczącemu pułk. Dr. Zygmuntowi Gilewiczowi za dotychczasową owocną pracę dla S. S.

4. *Pułk. Dr. Sokołowski* wygłasza krótki referat *o intubacji,* demonstrując przyrząd do tego (intubator) i objaśniając jego użycie.

W dyskusji nad podniesionem zagadnieniem, czy intubację możnaby wykonywać w przypadkach laryngospasmus—szczególniej wskutek działania gazów bojowych, referent wykazał niemożliwość stosowania tych zabiegów; wyjaśniono także, że najlepszym środkiem do usunięcia spazmu krtani, który jest odruchem głośni — jest kokaina.

5. *Mjr. Dr. Rudke* wygłasza referat *o ciąży zewnątrzmacicznej.*

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA T. W. W. O. K. IX. SEKCJI WOJSK.-LEK. W BRZEŚCIU n/B. Z DNIA 31.I.27 ROKU.

Przewodniczący: Pułk. lek. Dr. Kiersnowski.

Obecność 10 członków.

Mjr. lek. Funk, odczytuje sprawozdanie za rok 1926.

Kpl. tek. Grudziński przedstawia przypadek — *„zwichnięcie soczewki do komory przedniej“.*

W dyskusji zabierali głos pułk. lek. Szmurło i por. lek. Wyrzykowski.

Dokonano wyboru nowego zarządu. Na przewodniczącego wybrano pułk. lek. Kiersnowskiego. Na zastępcę przewodniczącego ppłk. lek. Sosnowskiego i mjr. Michałowskiego. Na sekretarza kapitana, lek. Habicha. Na skarbnika Dr. Winklera.

SPRAWOZDANIE ROCZNE Z DZIAŁALNOŚCI SEKCJI SANITARNEJ TOWARZYSTWA WIEDZY WOJSKOWEJ NA OBSZARZE O. K. Nr. VIII. ZA ROK 1927.

Lp.	Miejscowość	Liczba sekcyj	Liczba członków	Liczba odbytych posiedzeń	Uwaga:
1	Toruń	1	31	1	Przeciętna ilość uczestników na posiedzeniu — 26. Referatów oryginalnych wygłoszono 6, a mianowicie: 1) ppłk. Felicki — o racjonalnej i nieracjonalnej terapji w chorobach wewnętrznych, 2) płk. Sokołowski o przetaczaniu krwi, 3) mjr. Przychocki — wykres ruchu chorych wenerycznych w D. O. K. VIII. w latach 1922 — 1926, 4) mjr. Bieliński — o niedomaganiach badań lekarskich przy poborze rekruta, 5) mjr. Mianowski — dane statystyczne sanitarne w D. O. K. VIII. za 1926 r. 6) mjr. Rudke — o ciąży zewnątrzmacicznej z uwzględnieniem 7 przypadków operowanych w 1927 r. na oddz. ginekologicznym 8 Szpit. Okręgowego. Pozatem mjr. Rudke demonstrował 2 preparaty chirurgiczne: a) ciąży zewnątrzmacicznej, powikłanej drugostronnie ropniem jajnika i jajowodu i b) włókniaka macicy. Prenumerowano 6 czasopism lekarskich polskich i 1 czasopismo lekarskie niemieckie.
2	Bydgoszcz	1	11	1	Ilość uczestników — 8. Jedno posiedzenie łącznie z towarzystwem naukowo-lekarskiem na obwód nadnotecki. Por. lek. Jonscher pokazał chorego z morbus Addisoni z odpowiednią prelekcją. Profesor Dr. Panek wygłosił odczyt o najnowszych poglądach na właściwości prątka gruźliczego.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI LEKARSKIEJ T. W. W. W BRZEŚCIU n/BUG. Z DNIA 4.XI.1927 ROKU.

Obecnych — 29.

Przewodniczący: Płk. lek. Dr. Sosnowski.

Sekretarz: Kpt. Lek. Dr. Habich.

Lekarz kontraktowy *Dr. Winkler* wygłosił odczyt na temat: *„Krótki rzut oka na rozwój lecznictwa"*.

W dyskusji zabierali głos: *Mjr. lek. Dr. Cepryński, Mjr. lek. Dr. Kokiński i Ppłk. lek. Dr. Szmurło.*

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. BRZEŚĆ n/BUG. Z DNIA 16 GRUDNIA 1927 ROKU.

Obecnych 28 członków.

Przewodniczący: ppłk. lek. Dr. Szmurło.

Sekretarz: kpt. lek. Dr. Habich.

Wygłoszono zbiorowy referat: *„O symulacji i samouszkodzeniach w wojsku"*.

Mjr. lek. Dr. Sawicz: „O symulacji i samouszkodzeniach w chorobach chirurgicznych".

Na wstępie prelegent ostrzega przed zbyt prędkiem rozpoznawaniem symulacji bez dokładnego zbadania, ponieważ podobne traktowanie może pociągnąć za sobą nieraz smutne skutki (opisuje dwa przypadki zgonu rzekomych symulantów z powodu nierozpoznania gruźlicy kręgosłupa). Następnie, cytując poszczególne §§ San. 5/24., prelegent szczegółowo zaznajamia ze sposobami powstania sztucznych uszkodzeń, podając charakterystyczne cechy, różniące je od powstających drogą zwykłą podobnych chorób. Tak dość często spotykane, przeważnie u rekrutów, obcinanie palców rąk cechuje przeważnie cięcie prostopadłe do osi palca i przypadające na podstawę paliczków. Następnie prelegent podaje cały szereg samouszkodzeń powstałych wskutek wstrzyknięcia parafiny, która zostaje użyta w celu wywołania imitacji zgrubienia kości, lub też zesztywnienia stawów, lub też w celu imitowania guzów i gruczolaków. Prelegent

rozróżnia tu właściwie parafinomaty oraz fibromata parafinowe, gdzie miejsce parafiny zastępuje już w późnym czasie tkanka łączna. Również do częstych samouszkodzeń należą sztuczne owrzodzenia, przeważnie podudzi, powstałe wskutek zadziałania środkami żrącemi (kwas siarczany, kwas azotowy). Charakterystyczne cechy ich są — prawidłowe kształty, okrągłe, lub kwadratowe i przeważnie dość znaczne rozmiary. W celu wywołania ropówek zostaje zastrzyknięta pod skórę nafta, terpentyna etc. Charakterystyczną cechą ropówek sztucznych jest dość dobry stan ogólny przy nieraz dość znacznych zmianach miejscowych, bystre cofanie się stanu zapalnego, a przy przecięciu, wydzielanie się prócz ropy, strzępów tkanki łącznej, mięśni, oraz pachnącego płynu, który został użyty w tym celu. Przepukliny sztuczne zostają wywołane najczęściej wskutek gwałtownego rozszerzenia kanału pachwinowego i rozerwania powięzi poprzecznej. Pozatem referent podaje według Ignatowa następujące oznaki sztucznych przepuklin: a) duży otwór pachwinowy, b) zbliznowacenie i zgrubienie wrót przepukliny, c) podskórne położenie wrót i worka przepuklinowego, d) ogólny wygląd jakby przepukliny prostej, e) otwory dodatkowe w ścianie brzusznej. Naogół zaś rozpoznawanie przepuklin sztucznych jest nieraz b. utrudnione, co uniemożliwia kategoryczne wydanie orzeczenia, czy w danym przypadku zachodzi samouszkodzenie. Symulowanie skrócenia jednej kończyny zapomocą unoszenia jednej połowy miednicy jest dość łatwe do wykrycia, natomiast w niektórych przypadkach niezbędnem jest badanie neurologiczne, celem wykluczenia przykurczenia histerycznego. Na zakończenie prelegent stanowczo krytykuje brutalne sposoby badania symulantów (prąd elektr. i t. p.) i zaznacza, iż najlepszemi środkami prowadzącemi do celu winny być: nauka i cierpliwość.

Mjr. Lek. Dr. Cepryński „O symulacji chorób wewnętrznych".

Zasadniczo może być mowa tylko o samouszkodzeniu. Głównie wchodzą tu w grę choroby płuc, serca i żołądka. Choroby wątroby, nerek i innych narządów teoretycznie nie mogą mieć miejsca, ponieważ symulant, chcąc wywołać chorobę, musi zadać dość ciężkie uszkodzenie całemu ustrojowi, lub opierać

swe działanie na dokładnej znajomości fizjologji, patologji i toksykologji.

I. Płuca (chorzy, lub podejrzani o gruźlicę). Tu lekarze robią 60 — 72% błędów w kierunku rozpoznawania gruźlicy, rozpoznając ją tam, gdzie jej niema. Świadczy to o znacznych trudnościach w wykrywaniu początkowych jej okresów, że odrzucimy już takie grupy, jak: 1) Sprawy pochodzenia zapalnego, pasorzytniczego, nowotworowego (rak, lues, bąblowiec etc.). 2) Sprawy ogniskowe, wywoływane schorzeniami układu krwionośnego, (zawały, zatory). 3) Sprawy związane ze schorzeniami górnych dróg oddechowych. 4) Pewne zespoły (sercowy, bladnicowy, żołądkowo-kiszkowy, basedowizm). Z tych wszystkich grup może być mowa o symulowaniu grupy 3-ciej. Głównym jednak zadaniem symulantów jest wytworzenie pewnego „habitus", który nieraz wprowadza w błąd lekarzy.

II. Serce. San. 5/24. § 43 świadczy o trudnościach z jakiemi spotyka się lekarz wojskowy w kwalifikowaniu chorób sercowych wobec tego, że określenie „zaburzenia czynnościowe serca" nie daje wyraźnych podstaw anatomo-patologicznych. Najczęściej mamy tu do czynienia z zaburzeniami rytmu, lub szmerami czynnościowemi. Jak jedno, tak i drugie może być wywoływane stosowaniem w nadmiarze środków nasercowych. Rozstrzygającem w badaniu wartości serca byłoby określenie jego siły zapasowej. Jednak istniejące sposoby badania tej siły, jak manometrja, sfigmografja, pletismografja i sfigmobolometrja definitywnie sprawy tej nie rozstrzygają.

III. Żołądek. Najczęściej określamy sekretoryczną funkcję żołądka. Żeby uniknąć tu błędów wskazanem jest przeprowadzenie badania frakcyjnego , sondą dwunastniczą co 15 mm, w ten sposób ustali się jeden z trzech typów sekrecji: 1) normalny, 2) ze zmniejszoną ilością kwasu solnego i 3) z ilością jej zwiększoną. Już zwykłe soki roślinne (jak kapusta) mogą zwiększyć ilość kwasu solnego o 15 — 20%. Na to również może wpłynąć przyjmowanie środków drażniących błonę śluzową (alkohol, nikotyna). Z najczęściej stosowanych środków do wywołania zaburzeń sercowych spotykamy się z papierosami z herbaty. Do wywołania zaburzeń żołądkowych służy picie wyciągu z nikotyny. Powyższe środki są najczęściej stosowane,

ponieważ nie zwracają niczyjej uwagi i nie nasuwają podejrzeń, łatwo mogą być dostarczone nawet do szpitala. Jedną bezwzględnie stwierdzoną symulacją w dziedzinie chorób wewnętrznych jest żółtaczka pikrynowa, która dzięki odczynowi Mithouarda pozwala wykryć kwas pikrynowy w wydalinach. Powyższa symulacja była ogromnie rozpowszechniona w r. 1916—1918 w armji włoskiej i francuskiej.

Mjr. Lek. Dr. Kokiński „O samouszkodzeniach, symulacji i agrawacji chorób uszu, nosa i gardła".

Na wstępie prelegent przeprowadza podział samouszkodzeń według następującego schematu:

I. Samouszkodzenie: a) Samouszkodzenie uszu: 1) uszkodzenie zewnętrznych przewodów słuchowych wraz z wejściem do przewodu; 2) uszkodzenie błon bębenkowych wyłącznie, lub powikłane uszkodzeniem przewodów, 3) uszkodzenie jam wewnętrznych; b) Samouszkodzenie nosa: 1) krwotoki nosowe sztuczne (odróżnienie od samoistnych), 2) symulacja w kierunku niemożności oddychania przez nos, 3) deformacje nosa pourazowe.

II. Symulacje: a) dotyczące chorób uszu: 1) symulacja częściowej głuchoty na jedno ucho; 2) symulacja częściowej głuchoty na oba uszy; 3) symulacja zupełnej głuchoty na jedno ucho; 4) symulacja zupełnej głuchoty na oba uszy, 5) symulacja głuchoniemoty.

III. Agrawacje: 1) Chorób uszu (głównie agrawacja głuchoty); 2) chorób nosa (głównie agrawacja utrudnienia oddychania przez nos), 3) agrawacja jąkania się i bełkotania.

Następnie prelegent szczegółowo omawia sposoby wykrywania samouszkodzeń i symulacji, zaznaczając, że wszystkie te metody są niewystarczające i nie zawsze prowadzą do celu. Jednostronne nieżyty uszu przy normalnym stanie drugiego ucha przemawiają przeważnie za samouszkodzeniem, ponieważ nieżyty, występując, jako powikłanie w chorobach zakaźnych, porażają przeważnie oba uszy. Samouszkodzenie nosa — krwawienie powodowane najczęściej przez ciągłe urazy (drapanie) przegrody nosowej, gdzie znajduje się splot żylny. Symulowanie chrypki daje się wykryć zapomocą laryngoskopji; jąkanie się często spotykamy, jako naśladownictwo po przybyciu do od-

działu jednego jąkały. Prelegent zaznacza, że prawdziwy jąkała jąka się przeważnie na spółgłoskach, nigdy zaś na samogłoskach, jak to nieraz czynią symulanci.

Kpt. lek. Dr. Grudziński „Sztuczne uszkodzenia oka i symulacja chorób oczu".

Do sztucznych obrażeń najczęściej odnoszą się, a) uszkodzenie spojówek zapomocą zadziałania środkami chemicznemi (kwas karbolowy, octowy, amoniak, mocz, tytoń, etc.). Charakterystyczne dla sztucznych obrażeń jest uszkodzenie przeważnie dolnych załamków, jako najbardziej dostępnych, b) uszkodzenie rogówek w postaci ich zmętnienia i późnego wytwarzania się stałych plam znacznie obniżających siłę wzroku. Następnie prelegent podaje szereg sposobów wykrywających symulację ślepoty, lub osłabienie wzroku (zapomocą szkieł sferycznych i cylindrycznych, stosowanie tablic kolorowych).

Następnie zostały omówione symulacje zezów zbieżnych i sposoby ich wykrywania.

W dyskusji zabiera głos lekarz kontraktowy *Dr. Łopott*, który opisuje sui generis przypadki uszkodzeń, spotykanych w armji sowieckiej, polegające na zastrzyknięciu do stawów białka kurzego. Efekt zastrzyku dość silny, ponieważ występuje podwyższenie ciepłoty i dość ciężki stan ogólny, który przypomina gruźlicę stawów.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. Z DNIA 24.III.1927. W PRZEMYŚLU.

Obecnych osób 18.

Przewodniczący: Ppłk. lek. Dr. Dzierżyński.

Sekretarz Sekcji Kpt. lek. Dr. Pol odczytuje sprawozdanie z działalności sekcji za rok 1926. Skarbnik kpt. Czernik składa sprawozdanie kasowe.

Dokonano wyboru nowego zarządu na rok 1927, w skład którego weszli: ppłk. lek. Dr. Dzierżyński, jako przewodniczący, mjr. lek. Dr. Karyszkowski jako sekretarz i kpt. lek. Dr. Boroń, jako skarbnik.

W dyskusji zabiera głos *płk. lek. Dr. Staszewski.*

Ppłk. lek. Dr. Gross referuje *dwa przypadki ciąży pozamacicznej*, operowane na oddziale ginekologiczno-położniczym, oraz przypadki ostrego zapalenia przydatków. Obie te sprawy analizuje szczegółowo z punktu widzenia wczesnego ich rozpoznania.

W dyskusji zabierają głos *mjr. Dr. Zacharski, kpt. Dr. Boroń* i inni.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W DNIU 16 KWIETNIA 1927. W PRZEMYŚLU.

Obecnych osób 13.

Przewodniczący: ppłk. lek. Dr. Dzierżyński.

Ppłk. lek. Dr. Dzierżyński przedstawia sierżanta, który w czasie wojny światowej był ranny w głowę z naruszeniem kości czaszki i któremu dokonano operacji plastycznej ubytku kostnego przez przesadzenie płytki kostnej, wziętej z kości goleniowej. Po 6-ciu latach wystąpiły *objawy padaczki Jacksonowskiej*. Przypuszczalnie istnieje ucisk na mózg ze strony blizny lub powstałej torbieli.

II przypadek przysłany z Kielc z rozpoznaniem — rwa kulszowa. Nerwobóle odpowiadają n. ischiatici prócz tego sztywność kręgosłupa w okolicy lędźwiowej po stronie prawej na tle gruźliczem. Ppłk. lek. Dr. Dzierżyński zwraca uwagę, że zespół objawów chorobowych, określany jako rwa kulszowa, ma za podstawę różne przyczyny, które każdorazowo należy ujawnić.

Mjr. lek. Dr. Karyszkowski wygłasza referat na temat *„Klasyfikacja i charakterystyka przeciwciał"*.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W DNIU 27 KWIETNIA 1927. W PRZEMYŚLU.

1. *Kpt. lek. Dr. Boroń* przedstawia: 1. por. M., chorego od dłuższego czasu na *uporczywą biegunkę* i leczonego bezskutecznie i szablonowo przez szereg lekarzy. Przyczyną biegunki była obecność w przewodzie pokarmowym glisty dżdżownicowatej.

Po usunięciu glisty „helminalem" chory szybko zaczął się poprawiać, biegunka ustała, przybytek na wadze znaczny. Kpt. Dr. Boroń omawia szczegółowo przyczyny biegunek i zwraca uwagę na glisty, jako na częstą przyczynę zaburzeń dróg pokarmowych.

2. St. szer. K. skarżył się na różne dolegliwości raz ze strony płuc, to znów ze strony jamy brzusznej, skargi nieokreślone i nietypowe. Sprawiał wrażenie symulanta, bo zmian objektywnych w odpowiednich narządach nie stwierdzono. Dopiero podczas prześwietlania Roentgenem skonstatowano znacznie posunięty proces gruźliczy w ostatnim kręgu lędźwiowym i w kości krzyżowej, co naprowadziło rozpoznanie na właściwą drogę.

W dyskusji *płk. lek. Dr. Staszewski* zaleca leczenie przez unieruchomienie kręgosłupa takie, by uniemożliwić ruchy boczne i rotacyjne, natomiast ruchy prostopadłe szkodliwe nie są.

3. *Kpt. lek. Dr. Ksieniewicz* przedstawia chorego kaprala L. ze skostnieniem mięśniowem prawego uda, w następstwie urazu z wylewem krwi do mięśni. Terapja — zabieg operacyjny.

4. Inwalida L. ropień opadowy ztyłu klatki piersiowej ze strony prawej, punkt wyjścia 10-ty kręg lędźwiowy.

5. *Płk. lek. Dr. Staszewski* demonstruje porucznika H. po złamaniu kości udowej prawej z przesunięciem odłamków i skróceniem o 8 cm. w momencie złamania. Po zastosowaniu wyciągu i nałożeniu gipsu uzyskano zrost prawidłowy, pozostało skrócenie o 1,5 cm.

6. *Ppłk. lek. Dr. Dzierżyński* przedstawia chorego kolejarza, cierpiącego na sztywność karku, zanik mięśni karku, parestezje na skórze głowy i objawy koronkowe z jednej strony porażenne, z drugiej podrażnieniowe. Przez wykluczenie szeregu przyczyn, które można w tym przypadku brać w rachubę, dochodzi się do wniosku istnienia *sprawy gruźliczej kręgów szyjnych,* co znalazło swe potwierdzenie na zdjęciu Roentgenowskim. Terapja: krawat gipsowy z unieruchomieniem głowy według propozycji płk. lek. Dr. Staszewskiego.

7. Pokaz zdjęcia Roentgenowskiego suksalizacji V-go kręgu lędźwiowego.

8. *Por. lek. Dr. Mroczkowski* przedstawia ozdrowieńca po posocznicy paciorkowcowej, powikłanej olbrzymiemi ropniami gruczołów przyusznych, leczonego surowicą przeciwpaciorkowcową.

9. *Kpt. lek. Dr. Pol* demonstruje chorego z zaćmą wtórną, rzadką ze względu na bardzo znaczne zgrubienie i złogi soli w ścianie torebki tylnej.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W PRZEMYŚLU Z DNIA 13.X.1927.

Obecnych 10 osób.

Przewodniczący ppłk. Dzierżyński.

Kpt. lek. Dr. Boroń składa sprawozdanie ze stanu bibljoteki Sekcji.

Pokaz chorych:

I. *Por. lek. Dr. Hellwig* przedstawia chorego cywilnego lat 38 z następującą anamnezą: Dziedzicznie — alkoholizm ojca, w 17 roku życia bliżej nieokreślona wysypkowa choroba z gorączką, trzy lata temu znów choroba gorączkowa i od tego czasu zauważył drętwienie nóg, uczucie obrzękania, przed rokiem miał napad zamroczenia świadomości z halucynacjami słuchowemi, następnie spostrzegł osłabienie pamięci, zjawiła się apatja, brak łaknienia, uczucie zimna, brak pocenia się nawet podczas silnych upałów. Leczył się bezskutecznie. Status praesens: Wypadanie włosów, zgrubienie skóry na twarzy z nieznikającemi zmarszczkami na czole, worki pod oczami, skóra sucha, łuszczy się, palce grube. W narządach wewnętrznych zmian wybitniejszych brak, organy płciowe rozwinięte dobrze, tarczyca prawie niemacalna. Rozpoznanie: *mixoedema*.

W dyskusji zabierają głos *kpt. Boroń i ppłk. Dr. Dzierżyński,* który określa patogenezę cierpienia, jako wrodzoną hypoplazję gruczołu tarczowego, która nie dawała się we znaki aż do czasu, gdy jakaś choroba zakaźna spowodowała znaczne osłabienie funkcji gruczołu (hypo-funkcja).

II. *Kpt. Dr. Boroń* demonstruje 4-ch chorych na *dur* (trzy *Ebertha* i jeden *para-C*), z których trzej byli leczeni jednorazo-

wym zastrzykiem dożylnym elektro-kolargolu, a jeden tego leku nie otrzymał. W rezultacie leczeni elektro-kolargolem przyszli szybko do zdrowia: w jednym przypadku po zastrzyku temperatura spadła krytycznie, w dwóch litycznie. Czwarty nieleczony przypadek, dotychczas pozostaje w stanie gorączkowym. Kpt. Dr. Boroń, nie wyciągając zbyt daleko idących wniosków co do działania swoistego elektro-kolargolu, zachęca do próbowania tego leku wobec obserwowanych pomyślnych wyników.

III. *Mjr. lek. Dr. Zacharski* demonstruje chorego ze swędzącą wysypką na tylnych powierzchniach przedramion, udach i pośladkach. Wysypka ma zarysy obrączkowe, na peryferji posiada pęcherzyki, grudki, w centrze zanika. Chory w kwietniu 1927. zaraził się kiłą, w maju po raz pierwszy przechodził opisaną wysypkę, która trwała 4 tygodnie i ustąpiła miejsca wysypce kiłowej. Wassermann + + + +. Po leczeniu Wass. —, obecnie w październiku nawrót wysypki swędzącej, Wass. —. Mjr. Zacharski określa chorobę jako *demartitis polymorpha dolorosa chronica* i zjawienie się jej stawia w związku przyczynowym z zatruciem (kiła), obecny nawrót uzależnia również od przypuszczalnej bliskiej recydywy kiły.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W PRZEMYŚLU Z DN. 3. XII. 1927 R.

Obecnych: 17 osób. Przewodniczy Ppłk. Dr. Dzierżyński.

Mjr. Karyszkowski odczytuje protokół poprzedniego posiedzenia.

Pokaz chorych:

Ppłk. Dzierżyński. 1) Szer. S. przysłany na zbadanie z powodu nietrzymania moczu. Posiada następujące cechy zewnętrzne: duży nos, dużą żuchwę, dużą wystającą kość potyliczną, krótkie i grube palce rąk, krótką i dużą stopę, kifotyczne skrzywienie kręgosłupa. Prześwietlenie czaszki wykryło ścieńczenie przedniej części siodła tureckiego wskutek przerostu przysadki mózgowej. *Rozpoznanie: Konstytucja akromegaliczna,* która nie czyni go jednak niezdatnym do wojska. Kpt. Boloń i kpt. Galler zabierają głos w kwestji wyjaśnień.

2. Szer. Sch. na skórze pleców i ramion liczne i różnorakie brodawki i przerosty gruczołów łojowych, analogiczne anomalje można podejrzewać w istocie mózgowej wobec wspólnego zródła embrjonalnego skóry i tkanki nerwowej. Anamneza wskazuje na napady padaczkowate w dzieciństwie. Obecnie objawy przytępienia umysłowego.

3. Szer. J. Wywiady wskazują na napady padaczkowe w dzieciństwie. W szpitalu miał dwukrotnie napady padaczkowe, rozmaicie oceniane przez lekarzy dyżurnych. Po drugim napadzie wystąpiło porażenie połowiczne ze strony lewej. Badanie krwi wykazało odczyn Wassermana ++. Po zastosowaniu specyficznej kuracji hemiplegja znika. *Rozpoznanie:* dziedziczna kiła ze specjalnem zaatakowaniem istoty szarej mózgu.

W związku z poprzednim przypadkiem ppłk. Dzierżyński udziela praktycznych wskazówek, dotyczących badania i oceniania poszczególnych symptomatów przy napadzie padaczkowym. W dyskusji zabierają głos ppłk. Gross, kpt. Śmigielski, ppłk. Paklikowski, kpt. Pol inni.

Kpt. Ksieniewicz — demonstruje równolegle dwa operowane *przypadki zapalenia wyrostka robaczkowego.* Pierwszy przypadek został zoperowany w 12 godzin po wystąpieniu pierwszych objawów, które były bardzo charakterystyczne: napięcie i bolesność w prawej jamie kątniczej, ciepłota do 40°, język suchy, ogólne wrażenie ciężkiej choroby. Po otwarciu jamy brzusznej: wyrostek rozdęty i przyrośnięty do tylnej ściany jamy brzusznej. Zagojenie się rany per primam. Przebieg pooperacyjny normalny. Blizna delikatna. Powrót do zdrowia w trzy tygodnie.

Drugi przypadek: Dnia poprzedniego duży wysiłek fizyczny: chodził przez cały dzień na polowaniu, przytem niósł duży ciężar, odczuwał lekkie bóle w prawej jamie kątniczej. Wieczorem dnia następnego przywieziony do szpitala. Czuje się nieźle, chodzi, t. 38,4°, brzuch miękki, bolesność w okolicy kątnicy oraz wyczuwalny spory guz. Po otwarciu jamy brzusznej skonstatowano płyn cuchnący w jamie kątniczej prawej, duże zrosty kiszkowe, zupełne zniszczenie wyrostka robaczkowego, defekt zakryto siecią. Przebieg ropny, sączkowany w ciągu

czterech tygodni, po 7 tygodniach blizna wciągnięta i zrośnięta z podłożem.

Prelegent zwraca uwagę na doniosłość jak najwcześniejszego operowania przy zapaleniu wyrostka robaczkowego.

W dyskusji przemawiał ppłk. Paklikowski.

Kpt. Ksenieuwicz przedstawia chorego, który z powodu *zapalenia środkowej torebki kolanowej* leczony był dłuższy czas zachowawczo, bezskutecznie. Obecnie dokonano usunięcia zmienionej torebki. Pozostało zgrubienie i niewielkie upośledzenie ruchów w stawie, które da się naprawić zapomocą gimnastyki i masażu.

Por. Niepokój referuje *trzy przypadki duru brzusznego*, leczone zastrzykiwaniem dożylnem elektro-kolargolu w końcu pierwszego, lub na początku drugiego tygodnia. Jeden z tych przypadków dał wyraźne polepszenie bezpośrednio po zastrzyku. Dwa następne wobec powikłania zapaleniem płuc nie dają wyraźnego obrazu poprawy. Celem wyciągnięcia konkretnych wniosków potrzebne są dalsze obserwacje na większym materjale.

T. W. W. KOŁA WARSZAWSKIEGO Z DN. 13. I. 1928 R.

T. W. W. KOŁA WARSZAWSKIEGO Z DN. 13. I. 1928 R.

Przewodniczący płk. Dr. Rajniewski, protokół prowadzi mjr. Dr. Millak. Obecnych 35 osób.

Ppłk. Dr. Latkowski. 4 przypadki złamania kręgosłupa (pokaz).

W dyskusji przemawiali: *Gen. Dr. Horodyński.* Pierwszy przypadek demonstrowany przez ppłk. Latkowskiego można uważać za cudowny. Najcięższe są złamania górnych kręgów. Zwykle najmniejsze przemieszczenie kończy się śmiercią. Co się tyczy szwajcarskiego systemu leczenia przy zranieniach kręgosłupa to jest on dobry przy uszkodzeniu trzonu bez uszkodzenia łuków. Przewracanie na twardem łóżku przy złamaniu kręgosłupa jest rzeczą ryzykowną.

Płk. Dr. Chlewiński. a) Sprawozdanie z reprezentacji na uroczystości stuletniej rocznicy gen. Dr. Villemin w Paryżu. (Rzecz przeznaczona do druku).

b) Sprawozdanie z przebiegu i wyników drugiej sesji komisji do standardyzacji materjałów sanitarnych przy Międzynarodowym Komitecie Czerwonego Krzyża w Genewie. (Rzecz przeznaczona do druku).

Ppłk. Dr. Wł. Zienkiewicz. Sprawa ostrych, gorączkowych postaci kiłowego zapalenia opon mózgowych. (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusji przemawiał: *Płk. Dr. Orłowski.*

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W WARSZAWIE Z DN. 20. I. 1928 ROKU.

Przewodniczący płk. Dr. H. Zienkiewicz, protokół prowadzi mjr. Dr. H. Millak.

Płk. St. Rudzki. Gruźlica, a wojsko — zagadnienia aktualne.

W dyskusji przemawiali: *Mjr. Doc. Szulc* przytacza liczby, dotyczące gruźlicy z naszej statystyki oddziałów i dochodzi do wniosku, że rzecz u nas przedstawia się rozpaczliwie. Uważa za wielce pożądane urządzenie specjalnych kursów dokształcających dla lekarzy z zakresu gruźlicy.

Płk. Dr. M. Zienkiewicz podnosi kwestję złych warunków higjenicznych w wojsku, zwłaszcza pod względem zakwaterowania.

Płk. Dr. Huszcza wyraża powątpiewanie, czy czas obecnie na wprowadzenie podziału gruźlicy według D-ra Sterlinga. Obawia się chaosu, który mógłby powstać skutkiem nieprzygotowania lekarzy. Musielibyśmy podnieść poziom wiedzy lekarskiej w zakresie gruźlicy drogą wprowadzenia choćby krótkotrwałych kursów dla lekarzy chorób wewnętrznych i lekarzy oddziałowych.

Ppłk. Dr. Latkowski podaje, że od roku 1922 do roku 1926 na oddziale chirurg. I-go Szpit. Okr. w Warsz. gruźlica kostna dochodzi do 8%. Służba wojskowa w gruźlicy kostnej działa jako czynnik wywołujący. San 5/24 nie obejmuje początkowych okresów tej choroby.

Płk. Dr. Bylina omawia klasyfikację gruźlicy według D-ra Sterlinga. Zaznacza, iż najważniejszą rzeczą jest umiejętność wczesnego rozpoznawania gruźlicy.

Gen. Dr. Hubicki omawia wpływ złych warunków w wojsku na zdrowie żołnierza. Przytacza dane liczbowe dotyczące badań wychowanków Ofic. Szkoły Sanitarnej w kierunku gruźlicy.

Ppłk. Dr. Wieszeniewski przytacza spostrzeżenia, poczynione w okręgach poboru w O. K. Lublin. Materjał poborowy zwłaszcza na Polesiu i Wołyniu przedstawia się fatalnie, co w znacznym stopniu należy przypisać skutkom wojny. Pomimo, iż przyjmowano zaledwie 50%, to jednak zwalniano z tego jeszcze dużo w krótkiej drodze z powodu gruźlicy.

Doc. Sterling-Okuniewski omawia kwestję gruźlicy w wieku poborowym, przytacza spostrzeżenia nad rozprzestrzenieniem tej choroby wśród młodzieży akademickiej.

Kpt. Dr. Kaliciński. Pierwotny mięsak żołądka (pokaz). (Rzecz przeznaczona do druku).

Odczytanie sprawozdania z poprzedniego posiedzenia i rocznego sprawozdania z działalności Sekcji Sanitarnej T. W. W. za rok 1927.

Wybory nowego zarządu S. S. T. W. W. (Koła Warszawskiego) na rok 1928. Wybrani zostali:

Płk. lek. prof. Bylina — jako przewodniczący.

Płk. lek Karnicki i ppłk. lek. Drac — jako zastępcy przewodniczącego.

Por. lek. Niemyski, mjr. lek. Monczuński i kpt. lek. Kanarski — jako sekretarze.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W WARSZAWIE W DNIU 3.II.1928 ROKU.

Przewodniczący płk. lek. Bylina, sekretarz por. lek. Niemyski. Obecnych 45 członków.

Odczytanie protokółu z poprzedniego posiedzenia.

Mjr. lek. Pawłowski demonstruje dwa przypadki operowane przez siebie:

Przypadek *1) Cephalo-meningo-coele — w 2 tygodnie po zabiegu operacyjnem.*

Przypadek *2) Rozległe uszkodzenie czaszki, operowany w 5 godzin po wypadku.*

W dyskusji w sprawie przypadku 1-go:

Płk. lek. Zembrzuski podkreśla, że nawet tak udatny zabieg operacyjny nie zabezpiecza pacjenta przez zagrażającem zwykle w tych przypadkach wodogłowiem, zasadniczo należy wykonać najpierw próbny ucisk i przez dłuższy czas obserwować chorego przed wykonaniem zabiegu operacyjnego.

W sprawie przypadku II-go:

Ppłk. lek. Latkowski — podnosi, że ponieważ sączkowanie rany stwarza drogę wejścia dla zakażenia; należało ranę operacyjną zaszyć na głucho.

Płk. lek. Szarecki — uważa, że w przypadkach operacji na tkance mózgowej sączkowanie zawsze jest wskazane ze względu na możliwość krwotoku wewnątrzczaszkowego.

W odpowiedzi *mjr. lek. Pawłowski* wyjaśnia, że w przypadku pierwszym zabieg operacyjny miał miejsce bez uprzedniej obserwacji pacjenta, gdyż na guzie powstało owrzodzenie, w przypadku drugim dreny założono, ponieważ w płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdzono bac. Pfeifferi.

Płk. lek. Karwacki — podkreśla niezwykłość wyleczenia zapalenia opon mózgowych, wywołanego przez b. Pfeifferi, byłby to drugi znany przypadek.

Doc. Dr. Sterling-Okuniewski. „Zarys historyczny choroby Brighta". (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusji. *Płk. lek. Szarecki* podkreśla doniosłość znaczenia dla kliniki niektórych prób czynnościowych nerek, niejednokrotnie w przypadkach, gdzie badanie moczu dawało niewiele, opóźnienie w wydzielaniu barwnika skłoniło do wykonania zabiegu operacyjnego —dekapsulacji z bardzo dobrym wynikiem.

Płk. lek. Bylina zaznacza, że mimo znacznego postępu w badaniach nad czynnością nerek, cały szereg, najbardziej zasadniczych zagadnień dotychczas nie został rozwiązany.

Por. lek. Niemyski. „W sprawie leczenia gruźliczego zapalenia opon mózgowych aurosanem". (Rzecz przeznaczona do druku).

W dyskusji: *Płk. lek. Rudzki* zaznacza, że należy wziąć pod uwagę przy rozpatrywaniu wyników leczenia: 1-o możliwość

samoistnego wyleczenia gruźliczego zapalenia opon mózgowych, co zdaje się być zdecydowanem obecnie (literatura angielska).

2-o możliwość remisji: Uczniowie szkoły duńskiej stosowali początkowo w przypadkach posocznicy, wywołanej przez prątki Kocha, sanokryzynę — jednak wyleczenia nie spostrzegali. Pozatem wydaje się wątpliwym efekt leczniczy po tak małych dawkach jakie podaje prelegent.

Sposób stosowania doustny wymaga jeszcze specjalnego opracowania, by móc wyciągnąć wnioski o działaniu leku przy podawaniu tą drogą. Sam wynalazca sanokryzyny i inni autorowie duńscy nigdy doustnie leku nie podawali.

Dla całkowitego wyczerpania metod badania należało w każdym przypadku szczepić świnki morskie płynem mózgowordzeniowym.

Płk. lek. Karwacki za skuteczność działania aurosanu podawanego doustnie przemawiałby fakt, że w przypadku I tak zwany odczyn tuberkulinowy w postaci zaostrzenia się objawów oponowych wystąpił po podaniu leku drogą doustną.

Pozatem stosują doustnie aurosan w przypadkach ostro przebiegających wysiękowych zapaleń opłucnych, w których z płynu wysiękowego zostały wyhodowane prątki Kocha, niejednokrotnie obserwował skuteczność leczenia. Co się tyczy małych dawek to nie wiadomo wogóle jaka dawka w organizmie działa nawet przy podaniu dawek dużych, część leku bardzo szybko zostaje wyeliminowana z krwiobiegu przez narządy, a tylko nieznanej nam części nieznacznej możemy przypisywać działanie, być może jednak, że dla podtrzymania tej minimalnej, czynnej dawki, należy stosować większe ilości leku.

Dr. Goldberg-Górski demonstruje *przypadek promienicy twarzy, wyleczonej zastrzykiwaniami podchlorynu sodu.*

Naświetlanie promieniami Roentgena miało miejsce po zabliźnieniu się owrzodzeń pod wpływem zastrzykiwań. Leczenie trwało 2 miesiące ostatnio chory jest w obserwacji od miesiąca po zabliźnieniu się.

W dyskusji: *Płk. lek. Orłowski* stwierdza, że dobry rezultat daje stosowanie jodu oraz kwestjonuje celowość stosowania promieni Roentgena, które działają na tkanki, a na grzybki nie mają wpływu.

SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA SEKCJI SANITARNEJ T. W. W. W WARSZAWIE W DN. 17.II.1928 ROKU.

Przewodniczący płk. lek. Bylina, sekretarz kpt. lek. Kanarski. Obecnych 46 członków.

Protokół z poprzedniego posiedzenia został odczytany i przyjęty.

Płk. lek. Dr. Szarecki, podał *przypadek mięsaka wyrostka robaczkowego z pokazem preparatu*. Pacjent lat 30, oficer narzekał na bóle, to w lewem, to w prawem podżebrzu. Roentgenologicznie stwierdzono zrosty w jamie brzusznej, badanie czynnościowe nerek nic nie wykazało. Podczas zabiegu operacyjnego znaleziono wyrostek, który w połowie od kątnicy był nieznacznie drożny, dolna połowa przedstawiała torbiel wielkości fasoli z zawartością płynu. Przy badaniu anatomo-patologicznem stwierdzono, iż jest to mięsak wyrostka.

W dalszym ciągu referatu płk. lek. Szarecki przytoczył dane z obcej literatury co do częstości nowotworów złośliwych i dobrotliwych wyrostka robaczkowego. Wymieniony przypadek jest ważny praktycznie w tym sensie, że pacjent winien być w dalszym ciągu obserwowany z powodu możliwości przerzutu.

W dyskusji: *płk. lek. Kuligowski* zapytuje czy w coecum nie było nacieków. Płk. lek. Szarecki odpowiadając stwierdził, iż ani w jamie brzusznej, ani w kątnicy nacieków nie znalazł.

Płk. lek. Dr. Karnicki demonstruje *przypadek kostniaka oczodołu* (pokaz operowanej chorej). (Referat przeznaczony do druku).

Płk. lek. Bogusławski przedstawił *chorego podoficera — akromegalja*. Chory w 1925 roku uległ wypadkowi samochodowemu; miał krwotok z nosa i uszu, po 6 tyg. leczenia szpitalnego wyszedł zdrów. Po upływie kilku miesięcy zgłosił się do szpitala i stwierdzono akromegalję. Chory obecnie przybył do szpitala Szkolnego na dalszą serję leczenia.

W dyskusji *płk. Bylina* zwrócił uwagę na początkowe trudności postawienia rozpoznania i podaje, że miał pacjentkę dziewczynkę, która po urazie psychicznym zgłosiła się ze skargami

na zgrubiały głos, po 4 miesiącach skargi na ciasne obuwie, powiększenie języka, przy badaniu stwierdził również akromegalję. Leczenie promieniami Rentgena postępowanie sprawy chorobowej zatrzymało.

Płk. lek. Dr. Nelken wygłosił odczyt *„Przestępca w świetle badań nad budową ciała i usposobieniem"*. (Rzecz przeznaczona do druku).

Na zakończenie posiedzenia płk. lek. Bylina zwrócił się z prośbą do obecnych, aby referenci byli łaskawi nadsyłać streszczenia sekretarzom posiedzeń najpóźniej w tydzień po posiedzeniu.

REDAKTOR: Doc. Dr. G. SZULC, Ppłk.-Lek.
SEKRETARZ REDAKCJI: S. KONOPKA, Kpt.

ADRES REDAKCJI i ADMINISTRACJI:
Szkoła Podchorążych Sanitarnych, Warszawa, ul. Górnośląska 45. Telefon 303-57.
Konto czekowe P. K. O. 30.209.

Prenumerata: Rocznie 8 zł., półrocznie 4 zł., numer pojedyńczy 2 zł. Członkowie Sekcji Sanitarnej Towarzystwa Wiedzy Wojskowej otrzymują numer bezpłatnie.

CENY OGŁOSZEŃ: Cała strona 80 zł., pół strony 50 zł., 1/4 str. 30 zł., 1/8 str. 20 zł.
OKŁADKI: II i III — 20% drożej, IV — 30% drożej.

Drukarnia i Litografja „Jan Cotty" w Warszawie, Kapucyńska 7.

B I B L J O T E K A

SZKOŁY PODCHORĄŻYCH SANITARNYCH

WARSZAWA, UL. GÓRNOŚLĄSKA 45. TEL. 303-57.

OTWARTA CODZIENNIE OD GODZINY 9 DO 15.

C Z Y T E L N I A

ZAOPATRZONA W 162 CZASOPISMA LEKARSKIE
POLSKIE i ZAGRANICZNE

OTWARTA CODZIENNIE OD GODZ. 9 DO 21.

KORZYSTANIE Z CZYTELNI i WYPOŻYCZALNI
BEZPŁATNE DLA LEKARZY WOJSKOWYCH
i CYWILNYCH.

ZESTAWIENIA BIBLJOGRAFICZNE NA ŻĄDANE TEMATY

Drukarnia
i Litografja

Jan Cotty

w Warszawie
Kapucyńska 7
Tel. 12-29, 136-49.

Egzystuje
od roku 1859.

Wykonywa
wszelkie
roboty
drukarskie
i litograficzne.

Specjalność:
litografja
artystyczna.